（様式第4号）

　　令和　　年　　月　　日

**豊中市通所訪問型短期集中サービス業務委託公募型プロポーザル**

**申　込　書**

豊中市長あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・名前

所在地

　豊中市通所訪問型短期集中サービス業務委託事業者募集に伴う公募型プロポーザルへ参加を申込みます。要領に規定されている参加資格を満たしていることを誓約するとともに、事実と相違ないことを誓約します。

　なお、誓約した内容に違反があった場合には、一方的に審査手続きから除外されても異議はありません。

**申し込むエリア（いずれかひとつに〇印）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 北西エリア | 北東エリア | 南西エリア | 南東エリア |
|  |  |  |  |

**プレゼンテーション出席予定者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 名　前 | 所属・職名等 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

**担当部署（連絡先**）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署名 | |  |
| 担当者 | 職名 |  |
| 名前 |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| E-mail |  |