

【様式 1】

令和 年 月 日

調布市長 あて

所在地 〒

法人名

代表者

⑨

事業者番号

※東京電子自治体共同運営 電子調達サービス（物品）で付番された番号

参加申込書

このことについて，調布市外国語指導助手派遣業務事業者候補選定プロポーザルへ関係書類を添えて参加申込みいたします。

【連絡先】

担当部署名	
担当者職氏名	
所在地	
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	