

(様式1)

年 月 日

調布市長 あて

住 所 〒

事業者名

代 表 者

調布市障害者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定プロポーザル
応 募 申 込 書

標記プロポーザルについて、「調布市障害者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定に係る公募型プロポーザル実施要領」（以下「実施要領」という。）に規定する参加資格の要件を全て満たしているため、下記のとおり応募します。なお、応募にあたっては実施要領に記載された事項を順守いたします。

記

1 添付書類

- (1) 会社概要を示す書類 1部
- (2) 過去5年間における類似事業の完了実績を示す書類 1部

2 担当者及び連絡先

担当部署名			
担当者職氏名			
住 所	〒		
電 話 番 号		F A X 番 号	
メールアドレス			