令和　　年　　月　　日

（宛先）西尾市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　印

**説明会参加申込書**

　西尾市民病院売店設置運営事業に係る公募型プロポーザルの説明会について、参加の希望を表明します。

（担当者）

部署

氏名

TEL

FAX

E-mail