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

**プロポーザル参加申込書**

　西尾市民病院夜間看護補助者派遣に係る公募型プロポーザルについて、募集要項を熟知した上で参加を申し込みます。

　なお、提出した書類の記載事項は全て事実と相違なく、かつ、募集要項の参加資格を満たすことを誓約します。

（担当者）

部署

氏名

TEL

FAX

E-mail