様式　第１号

令和　　年　　月　　日

　加東市病院事業管理者　金　岡　保　　様

(申込者) 所在地

会社名

代表者

参　　加　　申　　込　　書

　下記業務に係るプロポーザルについて、参加を申込みます。

記

　１　業務名　　令和７年度加東市民病院給食業務委託

　２　添付書類　　ア　実施要領５（8）及び(9)の事項を確認する登録証明書等の写し

イ　実施要領５（10）の実績が確認できる契約書及び仕様書の写し

　　　　　　　　　　　※複数実績がある場合においても、書類提出は１件のみとする。

　　　　　　　　　ウ　３２０円切手を貼付した長形３号の返信用封筒（返送先を記入

したもの。）

〔連絡先〕

　　　　所　　属　：

　　　　氏　　名　：

　　　　電話番号　：

　　　　FAX番号　：

　　　　E－mail　：