様式第３号

参　加　申　込　書

年　　月　　日

長野県知事　阿部守一　様

（職員課扱い）

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名

　下記業務の公募型プロポーザル方式に参加したいので、資格要件具備説明書類を添えて参加を申し込みます。

記

１　対象業務名　令和６年度長野県職員ストレスチェック業務

２　公告日

　　　　令和６年４月５日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電　話　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

メール