様式第３号（第13第２項、第３項）

参　加　申　込　書

　　年　　月　　日

長野県諏訪保健福祉事務所長　様

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、応募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７年度長野県障がい児等療育支援事業委託業務

２　公告日

令和　　７年　２月　13日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール