

令和 年 月 日

蓮田市長 宛て

住 所：

法 人 名：

代表者職氏名：

㊞

ヒアリング審査参加申込書

次の件について、ヒアリング審査の参加を申し込みます。

なお、本申込書及び添付する書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

1. 件 名 蓮田市地域包括支援センター運營業務委託
2. 応募圏域 （ 蓮田圏域 / 閩戸・平野圏域 ） どちらかを○で囲む
3. 連絡先

参加資格確認結果及び審査結果にかかる連絡先等は次のとおり。

法 人 名	(本市における介護・福祉分野の実績 年)
所 在 地	
担 当 者 名	
電 話 番 号	
フ ァ ク ス	
E - M a i l	