

様式 1

受付番号

年 月 日

(あて先) 京都市長 松井 孝治

児童手当、子ども医療、高校進学・修学支援金等業務委託公募型プロポーザル

参 加 表 明 書

| | |
|---------------------|---|
| 参加者 | |
| 事業者名 | |
| 代表者氏名 (記名押印又は署名) | |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡窓口 | |
| 氏名 (ふりがな) | |
| 所属 (部署名) | |
| 役職 | |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 (代表・直通) | |
| F A X 番号 | |
| メールアドレス | |