【様式１】

提出日　　令和　　年　　　月　　　日

（あて先）

京都市長

京都市地域リハビリテーション推進センターほか２施設の建設に伴う移転業務等委託

委託事業者選定に係る公募型プロポーザル参加申込書

「京都市地域リハビリテーション推進センターほか２施設の建設に伴う移転業務等委託」の受託事業者選定に係るプロポーザルに参加を希望します。

（希望者）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電子メール |  |

※　この申込書は、提出期限日の午後５時３０分まで（必着）に、下記宛に持参又は郵送の方法により提出してください。

（提出先）

〒６０４－８５７１　京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

京都市役所分庁舎４階　保健福祉局障害保健福祉推進室【担当　小西・山本】