

(様式1)

参加申請書

令和5年 月 日

(宛先)

京 都 市 長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名

下記プロポーザルへの参加を申請します。

記

委託業務名称：令和5年度高齢者インフルエンザ予防接種コールセンター運営
等業務

【連絡先】

| | |
|----------------|---|
| 郵便番号・住所 | 〒 |
| 会社名 | |
| 所属 | |
| 担当者名 | |
| 電話及び FAX 番号 | |
| メールアドレス | |

(様式2)

応 募 申 請 書

令和5年 月 日

(宛先)
京 都 市 長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名

下記の件に係る公募について、応募します。
なお、添付した書類については、事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 件 名 令和5年度高齢者インフルエンザ予防接種コールセンター運営等業務
- 2 添付書類 企画提案書（任意様式）
ポスター案（任意様式）
類似業務実績一覧（様式3）
- 3 連絡先 担当部署名
担 当 者
電 話 番 号
E - m a i l
- 4 その他 業務実施の際のコンソーシアム等（予定）について
※本業務を他の協力団体等と連携して実施する場合は次の表に記入してください。

| 商号又は会社名 (及び代表者氏名) | 住所又は所在地 | 連絡先 (電話番号) | 備考 (業種、専門分野等) |
|----------------------|---------|---------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※必要に応じて、行の追加等してください。

(様式3)

令和5年 月 日

類似業務実績一覧

| 委託機関名 | 業務の名称 | 業務の概要（実施年度） |
|-------|-------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※必要に応じて、行の追加等してください。