（第１号様式）

令和　　年　　月　　日

船 橋 市 長　あて

住　　　　　　所

㊞

（㊞

（（使用印）

（使用印）

商号又は名称

代表者職氏名

参加申込書

下記案件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

なお、添付書類及び記載事項については事実と相違ないことを誓約します。

記

【件 　名】

船橋市保健福祉センター施設総合管理業務委託

【添付書類】

1. 業務実績書（第2号様式） １部
2. 本業務と同等の業務実績を確認できる契約書の写し（1件） １部
3. 企業概要を確認できる書類（パンフレット等） １部
4. 警備業の認定書の写し １部
5. 建築物環境衛生総合管理業証明書の写し １部
6. 医療関連サービスマーク認定証書の写し １部

担当部署

担当者

電話番号

Fax番号

E-mail