様式１

　　年　　月　　日

船橋市長　松戸　徹　あて

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　（印）

特定保健指導機関番号：

参加申込書

プロポーザルの参加を申し込みます。

記

１　件名　　令和７年度　船橋市特定保健指導（積極的支援）業務委託

２　担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 担当部署 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 連  絡  先 | 所在地 | 〒 |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |