様式１の２

参加申込書等受領書

５保委第１号　井手町国民健康保険国保ヘルスアップ事業業務委託における公募型プロポーザルに関する参加申込書等を受領しました。

令和　　年　　月　　日

【提出者】

所　在　地

商号・名称

代表者氏名

※記入不要

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

* 個人の場合は，所在地欄に住所，代表者氏名欄に氏名を記載してください。