様式１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人亀鶴会

理事長　三浦　広爲　様

住所

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　印

参加表明書

社会福祉法人亀鶴会の給食業務委託業者選定に係るプロポーザルに参加致します。

　　　年　　月　　日

住所

会社名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡担当者名

電話番号

ＦＡＸ