（様式２号）

令和元年　　月　　日

福井市長　　東村　新一　様

法人所在地

法人名

　代表者氏名　　　　　　　　　　印

参加申込書

　福井市子ども相談・子育て支援事業業務の受託を希望する法人として応募申請します。

なお、応募申請するにあたり、福井市子ども相談・子育て支援事業業務に係る公募型プロポーザル実施要領を遵守します。

１　業務名　　　　　福井市子ども相談・子育て支援事業業務

２　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 担当者 | |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| E-mail |  |