

様式第1号

令和 年 月 日

小 郡 市 長 殿

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

㊟

公募型プロポーザル参加表明書

下記の業務について、公募型プロポーザルの参加を表明します。

記

業 務 名 : 令和6年度小郡市食の自立支援(配食サービス)事業(長寿支援課)・小郡市障害者配食サービス事業(福祉課)調理業務

連絡担当者
所 属
担当者
T E L
F A X
E-mail