（様式１）

令和　　年　　月　　日

尼崎市長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

参　加　表　明　書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：尼崎市立児童ホーム等長期休業期間昼食用弁当配送事業

（担当者連絡先）

所　　属：

氏　　名：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

E-mail：