（応募様式第2号）

令和　　年　　月　　日

「尼崎市２４時間子育て電話相談窓口業務委託」企画提案申込書

尼　崎　市　長　様

【応募者名】

所　在　地：

法人等名称：

代表者氏名：

　尼崎市が発注する次の業務委託に係る企画提案に参加申し込みします。

　なお、募集要項に示す参加資格のすべてを満たすとともに、本申込書及び応募に関して提出する書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

　１　業務名　尼崎市２４時間子育て電話相談窓口業務

　２　法人等の連絡先等について

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 担当部署 |  |
| 担当者（役職・氏名） |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページURL |  |

※電話番号、FAX番号、メールアドレスは、現時点で連絡可能なものを記載してください。

　３　応募者の団体種別について

　　今回の申し込みは共同事業体としての申し込みですか。　　　　　　 　　　（ は い ・ いいえ ）

※「はい」か「いいえ」の該当の方に〇をして下さい。「はい」の場合、本申込書に協定書を添付してください。

以　上