　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

所 在 地

法人名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

参加意向申出書

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：保土ケ谷区地域子育て支援拠点運営法人選定

連絡担当者

所属：保土ケ谷区こども家庭支援課

氏名：小杉・中山

電話番号：３３４－６２９７

ﾌｧｸｼﾐﾘ番号：３３３－６３０９

E－mail：[ho-kodomokatei@city.yokohama.jp](mailto:ho-kodomokatei@city.yokohama.jp)