（様式５）

年　月　日

横浜市契約事務受任者

住所

称号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　印

　次の件について、提案書を提出します。

件名：令和２年度　横浜市障害者共同受注センター事業業務委託

|  |
| --- |
| 連絡担当者 |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |