（様式５）

令和　年　月　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

件名：港北区寄り添い型学習支援事業委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

Ｅ－mail