（様式４）

令和　　年　 月　 日

　横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　 在　 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

提　　案　　書

　次の件について、提案書を提出します。

　件　　名　：　　鶴見区寄り添い型学習支援事業運営業務委託

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail