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

**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：泉区地域福祉保健計画プロモーション用動画作成業務委託

連絡担当者

　 所属

　 氏名

　 電話

　 FAX

　 E-mail