（様式　１）

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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　：　　　　旭区寄り添い型学習支援事業業務委託

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail