（様式１）

企　画　提　案　競　技　参　加　申　込　書

当事業者は、西東京市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援業務委託における企画提案競技への参加を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

西　東　京　市　長　　殿

■参加事業者

所在地

会社名

 代表者名

部署名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail

担当者名

＊各項目の配置等については、記載内容に応じ変更可とする。