（様式1）

令和　　年　　月　　日

西東京市長　宛

所在地

事業者名

代表者　　　　　　　　　　　　　　㊞

**西東京市若年健診業務委託プロポーザル参加申込書**

標記の件について、下記のとおり申込みします。

記

１　事業者名

２　連絡先

　　担 当 者 氏 名

　　所 　 在 　地

　　電 話 番 号

　　メールアドレス