

令和 年 月 日

垂井町長 早野 博文 様

所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

印

参 加 表 明 書

第2次垂井町健康福祉総合計画策定支援業務プロポーザルに参加します。
なお、選定結果及び選定過程等についての問い合わせ並びに異議申し立てはしません。

記

業務名 第2次垂井町健康福祉総合計画策定支援業務

連絡担当者

所 属：

氏 名：

電 話：

FAX：

E-mail：