給食業務委託プロポーザル参加申込書及び誓約書

令和　 年 　月 　日

　社会福祉法人朝霞地区福祉会

　理 事 長　 黒　澤　隆　久　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　 　　　　　　　㊞

朝霞市特別養護老人ホーム朝光苑給食業務委託プロポーザルに参加したいので、申込みいたします。

　なお、参加するに当たり、公告書に記された参加資格を満たしていることを誓約いたします。

記

１　会社(事業所)名

２　事業所所在地

３　代表者氏名

４　電話番号

５　ＦＡＸ番号

６　メールアドレス

７　担当者名