様式第１号（第４条第２項関係）

平成　　年　　月　　日

柏原市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　 　 印

「柏原市介護保険パンフレット」協働発行事業参加申込書

　このことについて、プロポーザルに参加したいので、「柏原市介護保険パンフレット」協働発行事業実施要綱第４条第２項の規定により、下記書類を添えて申し込みます。

記

１　添付書類

　（１） 「柏原市介護保険パンフレット」協働発行事業参加資格確認書　１部

　（２） 「柏原市介護保険パンフレット」協働発行事業企画提案書　８部（正１部・副７部）

　（３）　過去に地方自治体等と協働発行した同種の刊行物及び契約書の写しなど類似業務の実績を確認できる資料

所属部署名：

担当者氏名：

所在地：

電話番号：

FAX番号：

e－mail：