（要領－１）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　 印

参　加　意　向　申　出　書

　次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

業務名： 令和７年度医療券発行事務等業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

Ｅ－mail