**様式 １**

令和　　年　　月　　日

（宛先）前橋市長

所在地

事業者名

代表者職氏名

応　　募　　申　　請　　書

　「前橋市障害者福祉計画策定業務」に係る企画提案の募集に応募申請します。

　なお、参加資格要件を満たしていること及び本申請書、添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

**《連絡先》**連絡先の担当者名は、実務担当者を含め複数名記入願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者 |  | 役職名 |  |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電　話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| Eメール |  | | |

|  |
| --- |
| 発行責任者及び担当者  ・発行責任者：　　　　　　　　　　　（電話番号）  ・担　当　者：　　　　　　　　　　　（電話番号） |