

(様式1)

平成 年 月 日

社会福祉法人草加市社会福祉事業団
理事長 あて

住 所
会社名
代表者

㊞

財務会計システム及び給与計算システム導入業務委託に係るプロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申請します。

なお、プロポーザル参加資格を満たしていること、参加申込書及び添付書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者及び連絡先】

担当者所属
担当者職氏名
電話番号(内線)
F A X 番号
E - m a i l