（様式１）

参　加　申　込　書

　　年　　月　　日

（あて先）

　　川　崎　市　長

業者コード　　　（　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　所　在　地

商号及び名称

代表者職氏名

令和６年１０月９日付けで公表された次の件について、プロポーザルに参加を申し込みます。

１　件　　名

　　川崎市公立保育所紙おむつ等定額利用サービス

　２　応募資格

　　　本件に参加する私は、川崎市公立保育所紙おむつ等定額利用サービス　提供事業者募集要領「Ⅱ－１ 参加資格要件」をすべて満たします。

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail