

(様式1)

参 加 意 向 申 出 書

令和 年 月 日

(宛先)

川 崎 市 長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和 年 月 日付けでホームページにて公募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 令和8年度川崎市児童虐待防止センター、児童相談所虐待対応ダイヤル及び児童・青少年電話相談業務委託
- 2 履行場所 受託者の定める特定の場所。ただし、相談者に関するプライバシーの保護が図られる場所。

3 応募資格

この公募提案に参加する私は、「令和8年度川崎市児童虐待防止センター、児童相談所虐待対応ダイヤル及び児童・青少年電話相談業務委託事業者募集要項」Ⅱ－3(1)「参加者の資格要件」の条件を満たします。

4 担当者

- (1) 所 属
- (2) 氏 名
- (3) 電話番号
- (4) E - mail