別紙様式１

プロポーザル参加表明書

令和　　年　　月　　日

青森県健康福祉部こどもみらい課長　殿

住 所

名 称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者氏名

所属部署

電話番号

FAX 番号

E-Mail

貴課において実施する下記の業務に係るプロポーザルに参加を希望します。

記

業務名　青森県母子父子寡婦福祉資金貸付システム更新委託・賃貸借業務