

(様式第1号)

年 月 日

宮崎県知事 殿

応募者

所在地

商号又は名称

代表者 氏名

㊞

企画提案競技参加申込書

宮崎県福祉保健部障がい福祉課が行う「令和元年度農福連携障がい者就労支援事業(農福連携促進事業及びマルシェ事業)委託業務企画提案競技」に参加したいので、下記のとおり申し込みます。

また、実施要領に規定する資格要件に該当することを誓約します。

記

- 1 団体名
- 2 所在地
- 3 代表連絡先
 - ・電話番号
 - ・FAX番号
- 4 担当者
 - ・部署名
 - ・職・氏名
 - ・電話番号
 - ・FAX番号
 - ・メールアドレス
- 5 添付書類
 - ①委任状(※支店長等代表権を有しない者が申請する場合のみ必要)
 - ②会社案内書、概要書等