**参　加　申　込　書**

社会福祉法人埼玉療育友の会 特別養護老人ホームの給食業務委託業者選定に係る公募型プロポーザルに参加を申し込みます。

なお、実施要領に定める参加資格要件のすべてを満たしていることを誓約します。（受託実績を証する書類については別添のとおりです。）

令和　　年　　月　　日

（宛先）

社会福祉法人埼玉療育友の会

理事長　杉　田　勝　彦

会社名

代表者職氏名

所在地

担当部署

連絡先　　電話

　　　　　Ｅメール

　　　　　担当者