

設計図書予約申込票

令和 年 月 日

福祉局高齢者総合支援室 介護保険担当 給付係
公募型業務委託見積合せ契約担当者 宛

下記のとおり公募型業務委託見積合せの設計図書を申し込みます。

申込者	(会社名)	(担当者氏名)	
		TEL	— —
		FAX	— —
No.	業 務 名	備 考	
1			
2			
3			
4			
5			

ファクシミリで送信した後、高齢者総合支援室介護保険担当給付係まで必ず着信確認
(078-918-5091)を行ってください。