

設計図書予約申込票

令和 年 月 日

明石市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	令和4年度明石市介護保険三つ折り葉書（高額介護サービス費支給決定通知書・介護給付費通知書）印刷及び圧着加工業務委託（単価契約）		
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。