様式１８

**現地確認希望書**

　　　　年　　月　　日

明　石　市　長　　様

（福祉局施設整備・人材育成室　公募型プロポーザル方式担当者　宛）

商号又は名称

担当者氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

　明石市立明石商業高等学校福祉科棟建設工事について、現地確認を希望しますので、上記担当者までご連絡いただきますよう、よろしくお願いします。

・お手数ですが、送信後に福祉局施設整備・人材育成室（０７８－９１８－５２６２）まで電話にて着信確認のご連絡をしていただきますようお願いします。

・現場確認はあくまで任意となります。確認の有無はプロポーザルにおける評価点と一切関連しません。