様式３

**宛名シール**

線に沿ってお切り下さい。

〒６７４－００６８

明石市大久保町ゆりのき通１丁目４－７

明石市感染対策局あかし保健所健康推進課

公募型プロポーザル方式契約担当者　宛

差出人（参加申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |
| 商号又は名称代表者職氏名 | 業者コード（　　　　　　　　　） |
| 申込案件業務名 | あかし健康プラン２１策定支援業務委託 |

・角２型封筒（Ａ４が折らずに入るサイズ）の表面に上記シールを必ず貼付してください。

・１通の封筒の中に他の業務の関連書類があった場合は、関連するすべての案件において無効となります。

・業者コードは、明石市ホームページ「入札コーナー」の「登録業者一覧表」に掲載しています。