様式３

**あて名シール**

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１－４－７

明石市こども局明石こどもセンター総務課　宛

差出人（参加申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |
| 商号又は名称代表者職氏名 |  |
| 申込案件業務名 | 令和３年度 明石市支援対象児童等見守り強化事業業務委託 |

・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。