## 公募型業務委託見積合せ参加確認書

令和 年 月 日

明石市長様

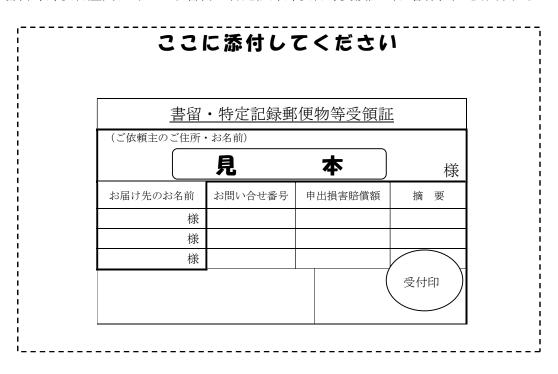
(福祉局高齢者総合支援室 介護保険担当 資格係 公募型業務委託見積合せ契約担当者 宛)

(申込者)住 所商号又は名称業者コード

下記のとおり、公募型業務委託見積合せに参加するために、郵便物を貴市に書留等にて確かに送付しましたので、ご査収ください。

記

- 1. 参加申込業務名 令和6年度三つ折り葉書(督促状等)印刷製本及び圧着加工業務委託 (単価契約)
- 2. 書留等郵便物差出日時<必ず書留・特定記録郵便物等受領証(お客様控)を添付すること>



※ 公募型業務委託見積合せ参加申請書等を送付後、当日中に FAX (078-919-4060) により高齢者総合支援室介護保険担当資格係へ送付してください。