

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 (給付係)
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

- 参加申込業務名 令和7年度三つ折り葉書 (高額介護サービス費支給決定通知書)
印刷及び圧着加工業務委託 (単価契約)
- 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>

ここに添付してください

書留・特定記録郵便物等受領証			
(ご依頼主のご住所・お名前)			
見 本			様
お届け先のお名前	お問い合わせ番号	申出損害賠償額	摘 要
様			
様			
様			
			受付印

※ 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)により福祉局高齢者総合支援室介護保険担当給付係へ送付してください。