

# 設計図書予約申込票

令和 年 月 日

市民生活局市民生活室国民健康保険課  
公募型業務委託見積合せ契約担当者 宛

下記のとおり公募型業務委託見積合せの設計図書を申し込みます。

申込者	(会社名)	(担当者氏名)	
		TEL	— —
		FAX	— —
No.	業 務 名	備 考	
1			
2			
3			
4			
5			

ファクシミリで送信した後、市民生活局市民生活室国民健康保険課まで必ず着信確認  
(078-918-5023)を行ってください。