

# 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（高年福祉係）  
家族介護用品支給事業担当者 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 明石市家族介護用品支給事業に関する業務委託（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     |     |
|                |          |         |     |

※ 公募型見積合せ参加申請書等を送付後、当日中に FAX（０７８－９１８－５１０６）により福祉局高齢者総合支援室（高年福祉係）へ送付してください。