

# 宛 名 シ ー ル

※線に沿ってお切りください



〒674-0068

明石市大久保町ゆりのき通

1丁目4番地の7

明石市あかし保健所保健予防課

**書 留**

公募型業務委託見積合せ契約担当者 宛

## 差出人（見積者）

住 所	
商号又は名称 及び代表者職 氏名	業者コード（                      ）
業 務 名	

- ※ 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、関連する全ての案件において無効となる場合がありますので、ご注意ください。
- ※ 業者コードは、明石市ホームページ「入札コーナー」の「業者登録一覧表」に掲載していません。
- ※ 郵送にあたっては、次ページの通知「郵便方式による制限付一般競争入札及び公募型プロポーザル方式等における申請書類等の提出方法について（通知）」を必ず確認のうえ、郵送してください。