**第1号様式（第6条関係）**

**年　月　日**

**社会福祉法人　西美濃福祉会　様**

**所在地**

**商号又は名称**

**代表者職氏名**

**プロポーザル提案意向申請書**

**年　月　日付けで実施の公表がありました、次のプロポーザルに参加を希望するため、必要書類を添えて申請します。**

**なお、提案資格を有すること及びすべての記載事項が事実と相違ないことを誓約します。**

**件名：**

**連絡担当者**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属** |  |
| **氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| **電子メール** |  |