

様式1号

年 月 日

社会福祉法人亀鶴会
理事長 三浦 広為 様

住 所
名 称
代表者 印

参加表明書

社会福祉法人亀鶴会の給食業務委託業者選定に係るプロポーザルに
参加致します。

年 月 日

住所

会社名

代表者職氏名 印

連絡担当者名

電話番号

F A X