（様式１）

**参　加　申　込　書**

令和　年　月　日

湖西市長　宛

商号又は名称

住　　　　所

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和５年５月２９日付けで公告のありました次の対象業務に係る公募型プロ

ポーザルに参加を申し込みます。

なお、参加資格の要件をすべて満たすとともに、提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

業務名称　　令和５年度国民健康保険重症化予防事業に係る業務

（連絡先）会社・部課名：

氏　名：

電　話：

ＦＡＸ：

Ｅ-mail：