

応募申込書

社会福祉法人藤の実会 指定障害者支援施設ところざわ学園の給食調理業務委託
業者選定に係るプロポーザルに参加いたします。

なお、実施要領に定める参加資格および選定基準のすべてを満たしていることを誓約
いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人藤の実会
理事長 並木 正芳 様

会 社 名		
代表者職氏名		
所 在 地		
担当部署		
連 絡 先	Tel	
	Email	
	担当者名	