（様式第１号）

　　年　　月　　日

（宛先）幸田町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

**参　加　意　思　表　明　書**

　次の業務の企画提案書募集について、参加を申し込みます。

業務名：第３期幸田町地域福祉計画・幸田町地域福祉活動計画策定委託業務

【担当者の連絡先】

所属

氏　　　　名

電話番号

ファックス番号

Ｅメール