

様式第1号

令和 年 月 日

(宛先) 昭島市長

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

市有地を活用した障害福祉サービス施設等整備事業者応募申込書

昭島市が募集する「市有地を活用した障害福祉サービス施設等整備事業者応募」について、申し込みます。

記

担当部署	
担当者氏名	
連絡先住所	
電話番号	
FAX番号	
E-MAIL	