

様式 5

令和 年 月 日

(あて先)

佐 野 市 長 様

所在地

法人名

代表者

(職・氏名)

(印)

令和 7 年度佐野市特定健診受診率向上事業業務委託公募申込書

このことについて、下記提出書類を添えて応募します。

記

1 提出書類

- (1) 誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 部
- (2) 事業者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 部
- (3) 事業スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 部
- (4) 個人情報保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 部

2 担当者連絡先

法 人 名		
担 当 者		
連 絡 先	住 所	〒
	電 話	
	FAX	
	E-mail	