（様式１）

令和　年　月　日

坂井市障がい者相談支援センター事業応募申込書

坂井市長　　池田　禎孝　様

法人所在地

　　　　　　法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　坂井市障がい者相談支援センター事業業務の受託者として、関係書類を添えて応募申し込みいたします。

　なお、坂井市障がい者相談支援センター事業業務受託法人募集要項の応募要件を満たしていること、申込書および添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担 当 者 名 | |  |
| 連 絡 先 | 事業所所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |