

様式1

受付番号

年 月 日

(宛先) 京都市長 門川大作

「平成31年度京都市精神保健福祉相談員養成研修に係る業務」

公募型プロポーザル

参加表明書

| 参加者 | |
|--------------|---|
| 事業者名(本店) | |
| 代表者役職・氏名(本店) | |
| 所在地(本店) | 〒 |
| 連絡窓口 | |
| 氏名(ふりがな) | |
| 所属(部署名) | |
| 役職 | |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号(代表・直通) | |
| FAX番号 | |
| メールアドレス | |