様式１

**応　募　申　請　書**

令和　　年　　月　　日

岩沼市長　菊地　啓夫　殿

法人名

代表者氏名

所在地

電話番号

岩沼市障害児者等相談支援事業業務委託に係る公募型プロポーザルに、下記のとおり申請します。

記

1. 応募申請地区

応募申請する地区に「〇」を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象地域 | 岩沼小学校区　・　岩沼南小学校区岩沼西小学校区　・　玉浦小学校区　 |

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| Eメール |  |