プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

　島根県市町村職員共済組合

理事長　　田　中　武　夫　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

　第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画策定支援業務に係るプロポーザル実施要領に基づき、プロポーザルに参加します。

|  |
| --- |
| 連　　絡　　先 |
| 担当者 |  |
| 所　属 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |