

尼崎市訪問型病児保育（共済型）事業に係る企画提案申込書

令和 年 月 日

尼崎市長 様

所在地 \_\_\_\_\_  
商号または名称 \_\_\_\_\_  
役職・代表者名 \_\_\_\_\_

尼崎市訪問型病児保育（共済型）事業に係る企画提案に参加申込いたします。  
なお、尼崎市訪問型病児保育（共済型）事業に係るプロポーザル実施要項に示す参加資格のすべてを満たすとともに、本申込書及び提出書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

<提出書類>

- (1) 尼崎市訪問型病児保育（共済型）事業に係る企画提案申込書（本書類）
  - (2) 企画提案書
  - (3) 会社概要
  - (4) 業務実施体制に関する書類
  - (5) 見積書及び内訳書
  - (6) 登記事項証明書
  - (7) 国税、都道府県税及び市町村税の納税証明書
- ※提出する書類の□にチェックを入れてください

<担当者連絡先>

部署・所属 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
メールアドレス \_\_\_\_\_

※電話番号及びメールアドレスは、今後の連絡に使用するものをご記入ください

以上