（様式１）

参　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

　群馬県知事　山本　一太　様

事業者名

所 在 地

代表者名

次の業務委託に係る企画提案への参加を申し込みます。

記

１　業務名称

　　ＨＰＶワクチン理解促進イベント等企画運営業務委託

２　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署名 |  |
| 担当者役職 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

 　※連絡先は、電話等で照会したときに説明できる担当者名を記入してください。