年　　月　　日

川南町長　　様

住所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

川南町介護予防教室（保健福祉事業）事業業務委託募集申込書

上記業務について、申し込みます。

≪提出添付書類≫

１　事業者概要書（様式は任意。例えば、事業概要及び事業がわかるパンフレット等）

２　実績のわかる書類（様式は任意）