様式１号

 年 　月 　日

社会福祉法人博由社

 理事長 柏　由紀夫 様

住　所

名　称

代表者 　　　　　　　印

参加表明書

社会福祉法人博由社の給食業務委託業者選定に係るプロポーザルに 参加致します。

住　所

会社名

代表者職氏名

連絡担当者名

電話番号

ＦＡＸ