提案様式３

令和　　年　　月　　日

北九州市長　様

**企画提案申込書**

商号又は名称

所在地

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　（自署または押印）

「北九州市立学校職員　定期健康診断等業務」公募型プロポーザル方式による業者選定にかかる提案について、関係書類を添えて提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

ご担当（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

提出締切：**令和７年３月６日（木）午後５時１５分まで**

提出先　：北九州市教育委員会 教職員部 教職員課 安全衛生係

連絡先：北九州市教育委員会教職員部教職員課安全衛生係（担当　野中、村上）

　　　　電話：093-582-2715

FAX： 093-581-5892

Mail：kyou-kyoushokuin@city.kitakyushu.lg.jp