（様式３）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

件名：　　令和３年度　泉区寄り添い型学習支援事業業務委託

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail