

令和 8 年 3 月 日

与謝野町長 様

法人名(団体名)

所在地

代表者職氏名

⑩

(担当者職氏名

)

(電話番号

)

(F A X 番号

)

(e-mail

)

令和 8 年度与謝野町国民健康保険 特定健康診査データ分析及び受診勧奨事業
業務委託公募型プロポーザル参加申込書

私は、令和 8 年度与謝野町国民健康保険 特定健康診査データ分析及び受診勧奨事業
業務委託公募型プロポーザル募集要領に基づき、令和 8 年度与謝野町国民健康保険 特定健康診
査データ分析及び受診勧奨事業業務委託公募型プロポーザルに参加します。