

県費奨学生配置センター機関誌「Glocal」制作等業務委託に係る
公募型プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

公立大学法人奈良県立医科大学理事長 殿

住所

名称

代表者名

印

標記について、次の書類を添えて申し込みます。

なお、提出者は本プロポーザルの参加資格要件を全て満たすものです。

記

1. 参加申込書
2. 会社概要
3. 業務実績表および業務の契約書の写し等

以上

【本プロポーザルに係る担当者の連絡先】

担当部署名	
担当者名	
電話番号（内線）	
FAX 番号	
E-mail	

*書類送付・質問回答等の送付先となります。