

(様式第1号)

(宛先) 〒760-0066

香川県高松市福岡町二丁目3番2号

香川県国民健康保険団体連合会6階

情報システム課(担当 廣野) 行き

提案公募 参加申込書

【令和7年度国民健康保険特別調整交付金(結核・精神)申請支援共同業務委託】

(主となる事業者)

商号又は名称	
所在地	
代表者職氏名	
担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	@

「令和7年度国民健康保険特別調整交付金(結核・精神)申請支援共同業務委託」に関する提案公募要領に基づき、この業務を受託したいので、関係書類を提出し、申し込みます。

令和 年 月 日