年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

所 在 地

法人名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

参加意向申出書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：中区地域子育て支援拠点運営法人選定

連絡担当者

所属 中区こども家庭支援課

氏名　角田・武田

電話番号　045－224－8198

ﾌｧｸｼﾐﾘ番号045－224－8159

E－mail　na-kodomokatei@city.yokohama.jp