

令和 年 月 日

加茂暁星高等学校長 様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者名

印

プロポーザル参加申込書

加茂暁星高等学校看護専攻科1学年研修旅行事業委託プロポーザル募集要領に基づき、参加申し込みます。

なお、参加資格の全てを満たしていること及び提出書類の内容に相違ないことを誓約します。

【本件の窓口となる担当者名】

所属・役職	
氏名	
電話番号	
FAX	
E-mail	