

【様式4】

参加資格確認申請受付票

担当者名		
書 類 名		チェック欄
【様式2】企画提案競技参加資格確認申請書		
【様式3】会社概要		
【様式4】受付票(本書)		

受付年月日	令和      年      月      日	
商号又は名称		
届出者		電話番号
所属		
職		email
氏名		

「受付票」「受領票」は、太枠のみ記入してください。

----- 切り取り線 -----

受 領 票

受付年月日	令和      年      月      日
商号又は名称	

「循環器病予防・普及啓発事業」業務委託に係る企画提案競技参加資格確認申請書等の関係書類を受領しました。

秋田県健康福祉部健康づくり推進課長  
( 公 印 省 略 )

担当者