

参加希望票

社会福祉法人武蔵野 わくらす武蔵野給食調理業務委託の業者選定にかかるプロポーザルに参加いたします。

平成 年 月 日

社名	
所在地	
代表者	印
電話番号	
担当者	部署 職氏名 電話番号 FAX番号 e-mail

※11月8日までにご提出下さい