【様式２号】

「神戸市介護テクノロジー導入促進プロジェクト運営委託業務」

委託事業者公募　参加表明書

令和４年　月　日

神戸市 医療・新産業本部 医療産業都市部 誘致課　御中

企業・団体名

住　　　　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【担　当　者】

担当者所属

担当者氏名

E-Mail

電話番号

令和４年３月４日付けで募集のありました【神戸市介護テクノロジー導入促進プロジェクト運営委託業務】の参加表明書を提出します。

|  |
| --- |
| 参加表明書提出期限：令和４年３月25日（金）17：00　必着提出先：E-mailアドレス：contact@kobe-lsc.jp　FAX：　078-322-6010　（参加表明書の提出のみFAXでの提出も可） |