

5月30日(金) 〆切

【北海道医師会 事業第五課 行き】(FAX 011-231-7272)

[またはメール kobayashi@m.douj.jp](mailto:kobayashi@m.douj.jp)

## 参加申出書

北海道医師会育児サポート事業の企画提案募集に

### 参加

を申し出ますので、  
別途必要書類(郵送・持込み)を提出いたします。  
(該当を○で囲んでください。)

住所又は所在地 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

通信欄

※ ご回送は、FAXもしくはメールにてお願いいたします。

北海道医師会育児サポート事業委託に係る企画提案申込書

年 月 日

北海道医師会 会長 長 瀬 清 様

(申 込 者)

住 所

名 称

代表者氏名

⑩

電話番号

北海道医師会育児サポート事業委託に係る企画提案実施要領に定める書類を添えて参加を申し込みます。

なお、実施要領に定める参加資格要件を満たしていること、添付書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

1 添付書類

- (1) 企画提案書
- (2) 過去3年間の決算報告書（税務申告書）
- (3) 事業実績報告書
- (4) その他

2 連絡先

- (1) 住所又は所在地
- (2) 担当者氏名
- (3) 担当者所属
- (4) 電話番号