

参 加 申 込 書

このたび、社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が実施する「統合人事システム導入に係るシステム及び業者選定プロポーザル」への参加を申し込みます。

なお、『統合人事システム導入に係るシステム及び業者選定プロポーザル実施要領』の3に掲げる参加資格要件をすべて満たしていることを誓約します。

令和7年 月 日

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団事務局長 様

会社名 代表者名		印
所在地	〒	
担当者名	部署名 :	
	役 職 :	
	氏 名 :	
連絡先	T E L :	
	F A X :	
	E-mail :	