

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：