様式２

**参加申込書**

令和６年　月　日

鹿児島県知事　塩田　康一　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名

「子ども医療費助成制度の新制度周知及び適正啓発リーフレット等作成業務委託」に係る企画提案に参加したいので，募集要領に基づき参加を申し込みます。

　　　　　　　　（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |