（様式２）

令和　年　月　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

　業務名：令和４年度特別支援学校英語指導助手配置派遣業務

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail