様式１

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： |