

様式 1

受付番号

年 月 日

大阪府知事 様

「大阪スマートシニアライフ事業推進体制検討業務」
企画提案公募

応 募 申 込 書

応募者	
企業名等	
代表者役職・氏名	⑩
所在地	〒
連絡窓口	
氏名（ふりがな）
所属（部署名）	
役職	
所在地	〒
電話番号 （代表・直通）	
F A X 番号	
メールアドレス	