別紙様式

「令和５年度アレルギー疾患相談窓口等業務」参加意思確認書

令和　　年　　月　　日

岩手県知事　達増　拓也　　様

主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　印

　標記事業の受託を希望します。