

地域活動支援センター（身体障害）・保谷障害者福祉セ
ンター運営等業務委託事業者選定プロポーザル競技

応 募 書 類 様 式

様式1～3

令和8年5月
西 東 京 市

西東京市長 宛

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

印

地域活動支援センター（身体障害）・保谷障害者福祉センター運営等業務委託
事業者選定プロポーザル競技応募申請書

標記の件について、下記のとおり応募します。

記

1 法人名 _____

2 提出書類（別添のとおり）

3 担当者 所在地 _____

所 属 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

F A X 番号 _____

メールアドレス _____

実績報告書
【地域活動支援センター（身体障害）】

法人名： _____

No.	期 間	主 たる 内 容
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	

※地域活動支援センター（身体障害）についての実績を記載してください。

※上記の実績がない場合、他の障害福祉事業の実績を記載してください。

