

【様式6】

令和 年 月 日

長 門 市 長 様

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。

件名：長門市地域おこし協力隊採用支援業務

連絡担当者

所属

氏名

電話

F A X

E-mail