

(様式 2)

年 月 日

公益財団法人木原記念横浜生命科学振興財団 宛

申請者

印

横浜市内の事業用賃貸ウェットラボに関わる調査業務プロポーザル応募票

会社名		
代表者名		
住所/連絡先		
連絡担当窓口	氏名	
	所属	
	役職	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	