

(様式2)

参 加 意 思 表 明 書

酒々井町部活動地域展開事業業務委託に係る公募型プロポーザルについて、実施要領^{※1}及び仕様書^{※2}の記載内容を承諾の上、プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、当社は実施要領^{※1}に掲げる参加資格要件をすべて満たしていること並びに提出書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

※1：酒々井町部活動地域展開事業業務委託公募型プロポーザル実施要領

※2：酒々井町部活動地域展開事業業務委託仕様書

年 月 日

(あて先) 酒々井町長 金塚 学 様

(提出者)

所 在 地

名 称

代表者職・氏名

印

電 話 番 号

FAX 番 号

E - m a i l

(担当者)

氏 名 :

所 属 :

電話番号 :

E-mail :