令和　　　年　　　月　　　日

築上町長　新川　久三　あて

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参加意向申出書**

当社は、提案者に求められる参加資格要件を満たしており、下記業務のプロポーザルについて、参加を申し込みます。

記

１　業務名　　　　「築上町住民異動受付支援システム整備事業業務委託」

２　プレゼンテーションについて

　プレゼンテーションを実施し、通話サービスを利用する場合、サービス名称等は次のとおりです。

　　サービスの名称

　　ビデオ通話するためのＵＲＬ

|  |
| --- |
| 連　絡　先 |
| 所　属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙ |  |