様式１

令和　　年　　月　　日

参加表明書

築上町長　　新 川 　久 三　様

住所：

電話番号：

事業者名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　印

当者は、提案者に求められる資格要件を満たしており、築上町観光マップ製作業務委託公募型プロポーザルについて関係書類を添えて参加を表明します。

責任者及び担当者の連絡先について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 責任者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 本業務で担当する業務内容 |  |
| 担当者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 本業務で担当する業務内容 |  |