（様式１－１）

プロポーザル参加申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

日　光　市　長　様

令和　　年　　月　　日付けで公告された次の件について、プロポーザルに参加を申し込みます。

１　件　　名　　日光市介護認定審査会ペーパーレス会議システム運用業務委託

２　履行場所　　日光市今市本町１番地

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込者（応募代表者） | 所在地（住所） |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 応募代表者を除く構成員数 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募代表者の連絡担当者 | 所属部署 |  |
| 役　　職 |  | フリガナ |  |
| 氏　名 |
| 電　　話 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

※応募者の概要がわかる資料（会社案内等）を添付してください。