プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

井手町長　西　島　寛　道　様

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　 　　　　 代表者　 　　　　　　　 　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　担当者氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　T　 E 　L：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　F　 A 　X：

　７井教学委第４号　泉ヶ丘中学校国際交流・海外派遣事業業務委託に係るプロポーザルについて、参加を申し込みます。

　なお、参加にあたり、７井教学委第４号　泉ヶ丘中学校国際交流・海外派遣事業業務委託事業者選定プロポーザル募集要項の「４　参加資格要件」を満たしており、本業務委託の仕様書等を熟読し、その内容に基づく業務を行うことを誓約します。