（様式１）

年　　月　　日

（あて先）印西市長

所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　役職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

**参加申請書**

【長期】印西市子育てヘルプサービスLINEシステム構築及び運用支援業務委託プロポーザルへの参加を申請します。

なお、【長期】印西市子育てヘルプサービスLINEシステム構築及び運用支援業務委託プロポーザル実施要領に規定する参加資格を満たすこと及び提出書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約いたします。

（連絡先）

部署名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：