（様式１）

令和　　年　　月　　日

印西市長　　藤　代　　健　吾　　様

（申請者）

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名

**参　加　申　請　書**

「印西市子どもの学習支援事業業務委託」に係る公募型プロポーザルへの　参加を希望するため、公表されている実施要領、仕様書などの関係書類の内容を全て承知のうえで、関係書類を添えて参加を表明します。

（担当者連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |