様式１

公募型プロポーザル参加表明書

年　　月　　日

妹背牛町長　田　中　一　典　様

所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　 印

　妹背牛町福祉施設群マイクログリッド実施設計業務に係るプロポーザルに参加を希望しますので、妹背牛町福祉施設群マイクログリッド実施設計業務プロポーザル実施要領４「参加資格」に定める要件をすべて満たしていることを誓約し、参加表明書を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メール |  |
| 担当者 |  |