様式第１号

参　加　申　込　書

令和　　　年　　月　　日

　名張市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　公募型プロポーザル方式による提案者の募集について、「名張市立病院給食業務委託公募型プロポーザル募集要領」を確認及び承諾した上で、参加を申し込みます。

記

１．　件名

２．　名張市入札参加資格者名簿への登録の有無　　　　　　　　　　有　　・　　無

３．　資格の取得状況

４．　同種又は類似の業務等の実績

５．　当該業務等の実施体制

６．　その他（参加申込みに当たり特筆すべき事項等があれば記入）

７．　連絡先

所在地

会社名

所　属

担当者

電　話

F A X

E-mail