令和　　年　　月　　日

　　岩内町長　木　村　清　彦　様

申込者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名 　印

担当者　　職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ‐mail

参　加　表　明　書

岩内町財務会計システム更新業務の公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて提出いたします。

　なお、岩内町財務会計システム更新業務に係る公募型プロポーザル実施要領に定める資格要件を全て満たしていること並びに提出書類の記載内容は事実と相違ないことを誓約します。

記

【必要書類】

　□　参加表明書事業者概要調書（様式第２号）