様式第２号

令和　年　月　日

参　加　表　明　書

　　岩内町長　木　村　清　彦　様

　　　　住所又は所在地

　　　　事業者名

　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　㊞

　岩内町史編さん業務委託公募型プロポーザルについて、実施要領の趣旨を理解し、参加資格要件をすべて満たすことをここに証し、本企画提案に参加する意思があることを表明します。

〔概　要〕

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電　　　　　話 |  |
| E-mail |  |
| Ｆ　　Ａ　　Ｘ |  |
| 事　業　実　績（過去２年間の同種業務） |  |
|  |
|  |

※支店長などで代表権のない方の代表印を押印する場合は、委任状を添付すること。

※参加資格がある事を証する書類を添付すること。