様式１

**参　加　表　明　書**

　　令和　　年　　月　　日

吉野川市長　様

所在地

事業者名

代表者氏名

　吉野川市「書かない窓口」システム導入業務委託に係る公募型プロポーザルに関係書類を添えて参加を申し込みます。

なお、実施要領（２．参加資格）に定める参加資格の要件をすべて満たしていることを誓約いたします。

（連絡先）

所属部署　：

担当者氏名：

電話番号　：

E-mail　　：