別記様式第１号

プロポーザル参加表明書

令和　年　月　日

佐野市長　様

所在地

商号及び名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで公告された次のプロポーザルに参加を申し込みます。

１　業務名

　佐野市介護認定調査員支援システム導入業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail