様式1

プロポーザル参加表明書

年　月　日

佐野市長　様

所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

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　　佐野市クレジットカード決済導入業務

連絡担当者 所属： 氏名： 電話： E-mail：