

プロポーザル参加申請書

年 月 日

町田市長 石坂丈一 様

【参加者番号】

(所在地)

(名称)

(代表者又は契約代理人)

印

プロポーザル参加資格を有することを誓約し、下記のとおり参加を申し込みます。

契約件名	2024 年度地域保健普及啓発業務委託
入札参加資格者受付番号	※ 東京電子自治体共同運営の電子調達サービスの受付票に記載されている 10 桁の番号を記載してください。
契約名義人	(所在地) (名称) (代表者又は契約代理人) 印  ※ 契約代理人を置いている場合は代理人氏名を記入してください。
ご担当者	(所属) (氏名) (電話番号) (FAX 番号) (電子メールアドレス)
URL	※ 御社の公式ホームページがない場合は記入不要
添付書類	・ 経営不振の状態にないことの誓約書 (指定様式) ・ 類似契約実績書 (指定様式) ・ 類似契約の契約書の写し (件名、契約金額、契約当事者名が表記されている部分のみで結構です。) ・ 類似契約の成果物 (刊行物、パンフレット、チラシ等)