

プロポーザル参加申請書

年 月 日

町田市長 石阪丈一 様

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        | 2025 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<br>10 桁の番号を記載してください。                                                                    |
| 契約名義人       | (所在地)<br>(名称)<br>(代表者又は契約代理人)<br><br>※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)<br>(氏名)<br>(電話番号)<br>(FAX 番号)<br>(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）<br>・類似契約実績書（指定様式）<br>・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。）<br>・類似契約の成果物（刊行物、パンフレット、チラシ等） |