

プロポーザル参加申請書

年 月 日

町田市長 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	(仮称) 町田市子ども発達支援計画行動計画 2027～2029 (第四期障害児福祉計画) 策定等支援業務委託
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) ※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	・類似契約実績書 ・契約書の写し