（様式第１号）

年　　月　　日

会津美里町長

所在地
商号又は名称
代表者職・氏名

参加表明書

（業務名）本郷複合福祉施設給食調理業務委託

本郷複合福祉施設給食調理業務委託公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加表明します。

なお、本郷複合福祉施設給食調理業務委託公募型プロポーザル実施要領に定められた参加資格の要件を満たしていること、参加表明書及び今後提出する関係書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

商号又は名称		
所在地		
代表者職・氏名		
連絡先	電話番号	
	ＦＡＸ番号	
	電子メール	
	担当者所属・氏名	