（様式２）

参　加　表　明　書

情報システム構築及び運用支援業務委託プロポーザルに関係書類を添えて参加を表明します。

令和　　年　　月　　日

　（宛先）

　　小牧岩倉衛生組合　管理者

提出者

住　　　　所

商号又は名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先担当者

所　属

　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　Ｅ-mail

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。