参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

奈義町長　　奥　　正　親　　様

住所

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　㊞

「奈義町英語教育指導員派遣実施支援業務」の提案について、プロポーザル実施要項にある参加資格を有していることを誓約し、参加を表明します。

記

１ 件名 　　　　「奈義町英語教育指導員派遣実施支援業務」

２ 連絡先

担当者所属：

担当者氏名：

電話番号：

E-mail：

３ その他

（参加表明に当たり、特筆すべき事項があれば記入）