

(様式Ⅰ)

参 加 表 明 書

当者は、提案者に求められる資格要件を満たしており、「子どもの体験支援事業業務委託公募型プロポーザル」への参加を希望するので、関係書類を添えて参加を表明します。

年 月 日

(宛先) 奈良市長

(事業者)

所在地

事業者名

代表者名

(担 当)

部 署

電話番号

FAX

E-mail

担当者名