

(様式第1号)

令和 年 月 日

大牟田市長 中尾 昌弘 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

参 加 申 込 書

(大牟田市総合福祉システム構築業務)

弊社は、大牟田市総合福祉システム構築業務を受託したいので参加を申し込みます。

なお、大牟田市総合福祉システム構築業務委託業者募集要項に記載されている参加資格要件を満たすことを誓約します。

【連絡先】

所属部署名	
担当者氏名	
電 話	
F A X	
E - MAIL	