様式１

年　　月　　日

　常滑市地域公共交通協議会

会長 様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　印

プロポーザル参加表明書

下記の業務について、常滑市地域公共交通計画策定支援業務委託プロポーザル実施要領の「４ 提案資格要件」を全て満たすことを確認し、公募型プロポーザルへの参加を表明します。

記

業務名：常滑市地域公共交通計画策定支援業務委託

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者  連絡先 | 所属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |

※ 連絡先の電話、ＦＡＸ、メールアドレスは担当者と直接連絡がつくものを記入