

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	
	F A X	
	メールアドレス	

※ 連絡先の電話、F A X、メールアドレスは担当者と直接連絡がつくものを記入