令和　　年　　月　　日

　　小野市副市長　　　様

所在地：

企業名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　印

参　加　表　明　書

　当社は、下記業務のプロポーザル実施要領の内容を理解した上で、本プロポーザルに参加します。

　また、当社は実施要領記載の参加資格を満たしていることを誓約します。

１．業務名

キャッシュレス決済導入業務

２．協力会社

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 | 担当業務 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※協力会社がある場合のみ記載すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　（担当）

　　　　　　　　　　　　　　　　部署　：

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　：

　　　　　　　　　　　　　　　　ファックス　：

　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール　：