（様式2）

令和　　年　　月　　日

鏡野町長　様

（提出者）住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

鏡野町国民健康保険病院整備事業

実施設計技術協力業務委託に係る公募型プロポーザル

参加表明書

　標記、プロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出いたします。

　なお、公告に掲げる参加資格のいずれにも該当すること及び添付書類の内容について

　は、事実と相違ないことを誓約します。

（担当者）所属部署

　　　　　担当者名

　　　　　電話番号

　　　　　ＦＡＸ番号

E-Mail