様式第１号

平成30年　　月　　日

大熊町医療・福祉施設基本設計業務公募型プロポーザル

参加申込書

　　大熊町長　　渡辺　利綱　様

　大熊町医療・福祉施設基本設計業務公募型プロポーザルに参加申し込みいたします。

　あわせて、大熊町医療・福祉施設基本設計業務公募型プロポーザル実施要領に基づき、一次審査に関する提出書類を提出します。

商号または名称

住所または所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【担当者連絡先】

　担当者氏名：

担当者所属：

　電話番号：

　ＦＡＸ番号：

　E-mail：