様式1

# 参加申込書

令和 　 年 　 月 　日

七ヶ浜町長　殿

 郵便番号

 住 所

 会 社 名

 代表者名

七ヶ浜町が実施する「令和7年度(仮称)七ヶ浜町保健福祉センター　基本構想作成支援及び基本設計等業務委託」に係る公募型プロポーザルに参加を希望します。

なお、令和7年度(仮称)七ヶ浜町保健福祉センター　基本構想作成支援及び基本設計等業務委託公募型簡易プロポーザル方式による選定要領に定める参加資格等を全て満たしていることを誓約するとともに、当該事項の確認のため、七ヶ浜町職員がこれらの関係書類等を閲覧することを承諾します。

### 【連絡担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名(フリガナ) |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |