（様式１）

**鋸南町地域公共交通計画策定支援業務委託プロポーザル**

**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

鋸南町地域公共交通活性化協議会長　　様

所　　在　　地

商号または名称

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

（担当者）

部　署　名

氏　　　名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

鋸南町地域公共交通計画策定支援業務委託プロポーザルについて、下記書類を添えて申し込みます。

　なお、鋸南町地域公共交通計画策定支援業務委託プロポーザル募集要項に基づく参加資格を満たしていることを申し添えます。

記

添付書類

（１）会社概要（様式任意）

（２）業務実績書（様式２）