様式第１号

令和　　年　　月　　日

　　（宛先）能登町長

所　 在 　地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

参　加　申　込　書

能登町キャッシュレス決済システム構築・運用業務に係る公募型プロポーザルについて、実施要領及び仕様書を十分理解し、その内容を了承のうえ、関係書類を添えて申し込みします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 共同提案の有無 | 有　　・　　無 |

　　　　※共同提案の場合は、次ページも記入し提出してください。

事業者の構成調書

　共同提案する場合は、共同参加事業者を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同参加事業者 | 所在地 | 〒 |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 共同提案する理由 |  |