

様式1

令和 年 月 日

利根町長 佐々木 喜 章 様

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

印

参 加 意 向 申 出 書

プロポーザルについて、下記のとおり参加を申込みます。

記

件 名 「利根町地域公共交通計画策定業務委託」

【連絡先】

所 属
氏 名
電話番号
FAX番号
E-mail