様式１

参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

安　城　市　長

所在地

称号又は名称

代表者氏名

私は、「安城市ＳＤＧｓ公民連携地域課題解決支援業務」の参加資格を満たしており、本プロポーザルに参加したいので、必要事項を記載の上提出します。

なお、本参加表明書及び記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　　　　容 |
| 所　在　地 |  |
| 称号又は名称 |  |
| 担当者部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |