様式1

年　 　月　　日

松戸市長　様

住所又は所在地

氏名又は名称 印

代表者職・氏名 印

参　加　申　込　書

松戸市市民便利帳協働発行事業に関して、実施要領にある参加資格をすべて満たしていることを表明し、公募型プロポーザルに参加します。

なお、本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

　 【連絡担当者】

担当者

所属

電話番号

E-mail