【様式第１号】

令和 　 年　　月　　日

**松戸市ＲＰＡ・ＯＣＲ試行導入及び効果検証業務委託**

**プロポーザル参加表明書**

（提出先）

松戸市長　本郷谷　健次

住所又は所在地

商号 又は 名称

代 表 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　印

当社は松戸市ＲＰＡ・ＯＣＲ試行導入及び効果検証業務委託プロポーザル、提案に係る資格要件を満たすことを確認したうえで、下記の統括担当者を選任し本提案への参加を表明します。

なお、本件に関連して受領した参考資料については、本プロポーザルのための資料としてのみ利用することを誓約します。

記

統括責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mailアドレス |  |

（担当者）

所 属

氏 名

電話番号

e-mailアドレス