様式２

令和　　年　　月　　日

参加申請書

成田市長　小泉　一成　様

所在地：

法人名：

代表者氏名： ㊞

成田市が発注する成田市療育管理システム借上に係る公募型プロポーザルに参加しますので、必要書類を添付のうえ申し込みます。

参加にあたっては、『成田市療育管理システム借上 実施要領』に記載の参加資格要件を満たし、責任を負うことを誓約します。

なお、虚偽、不正行為が判明したときは、いかなる処分に対しても異議を申し立てません。

（問い合わせ先及び連絡先）

担当者氏名：

電話番号：

FAX番号：

電子メール：