令和　　年　　月　　日

　（あて先）成田市長

（申請者）所在地

名称

代表者職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ-mail

参加申請書

　タブレット端末通訳・電話通訳サービス業務公募型プロポーザルについて、実施要領※１、募集要項※２及び仕様書※３の記載内容に承諾の上、プロポーザルへの参加を申請します。

　なお、当社は、募集要項※２に掲げる参加資格要件をすべて満たしていること及び提出書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

※１：タブレット端末通訳・電話通訳サービス業務公募型プロポーザル実施要領

※２：タブレット端末通訳・電話通訳サービス業務公募型プロポーザル募集要項

※３：タブレット端末通訳・電話通訳サービスに係る仕様書

（担当者）

所　　属：

氏　　名：

電話番号：

E－mail ：