（様式1）

参加申請書

1. 業務名　成田市地域公共交再編支援業務委託

2. 履行期限　令和７年３月３１日

上記業務に係る公募型プロポーザルに参加を申し込みます。

なお、成田市地域公共交通再編支援業務委託 公募型プロポーザル実施要領に記載された参加資格要件を全て満たすことを申し添えます。

令和　　年　　月　　日

（あて先）成田市長

（提出者）所在地

法人名

代表者名

電話番号

FAX番号

E-mail

（担当者）

氏 名：

所 属：

電話番号：

E－mail ：