（様式１）

**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）成田市長

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 |  |

成田市子育て支援アプリ導入及び運用保守業務・成田市乳幼児健診デジタル化

システム導入及び運用保守業務に係る公募型プロポーザル参加申込書

成田市子育て支援アプリ導入及び運用保守業務・成田市乳幼児健診デジタル化システム導入及び運用保守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、成田市子育て支援アプリ導入及び運用保守業務・成田市乳幼児健診デジタル化システム導入及び運用保守業務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。

|  |  |
| --- | --- |
| 【【担当者連絡先】 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 支店・営業所名 |  |
| 住所又は所在地 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |