参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　函館市役所職員厚生会長　様

　私は，函館市役所職員厚生会売店設置運営業務に係る公募型プロポーザル実施要領の内容等を了承のうえ，別添の必要書類を添えて申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　込　者  グループ応募の  場合は代表者 | 所　 在 　地 | |  | |
| 商号又は名称 | |  | |
| 代表者職氏名 | |  | |
| 連絡担当者 | 所属部署 |  | |
| 役職・ |  | |
| 所在地 |  | |
| 電話番号 |  | |
| ＦＡＸ番号 |  | |
| E-mail |  | |
| グループ応募の有無 | | | 有 | 無 |
| グループ応募の場合の  構成員数（代表者を含む） | | | 者 | |