（様式１）

　　年　　月　　日

多　可　町　長　　様

 住　　　　所：

 商号又は名称：

 代表者氏名：

参　加　表　明　書

当社は、提案者に求められる資格要件を満たしており、「令和７年度多可町外国語指導助手派遣業務」に係る公募型プロポーザルへの参加を表明します。

担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |