（様式２）

●年●月●日

土佐町長　和　田　守　也　様

　参　加　申　込　書

所在地：

商号又は名称：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　 ㊞

第３期土佐町地域福祉計画改訂支援業務に係る公募型プロポーザルへの参加について、実施要領等の記載内容に承諾の上、申込みます。

業務名称　第３期土佐町地域福祉計画改訂支援業務

[連絡担当者]

部　署　名：

役職・氏名：

Ｔ　Ｅ　Ｌ：

Ｆ　Ａ　Ｘ：

メ　ー　ル：