（様式２）

参　加　表　明　書

当社は、参加資格にある要件を満たしており、生活習慣病予防に関する啓発動画作成業務に係るプロポーザルへ参加を表明します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）

尼　崎　市　長　あて

（提出者）

所在地

法 人 名 等

代 表 者 名　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者名）

ふりがな

担当者名

電話番号

FAX

E-mail