**【様式３】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

加　西　市　長　様

申請者　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：

公募型プロポーザル参加申請書

公募型プロポーザルについて、地方自治法施行令第167条の４の規定に基づく資格制限に該当せず、募集要領に定められた資格要件を満たしているため、下記のとおり参加したいので申込みいたします。

記

１　業　務　名　：　加西市公共施設窓口キャッシュレス決済導入業務

２　添 付 書 類

1. 企画提案書
2. その他資料

〔連絡先〕

部署

 担当者

 電話

 E-mail