（様式Ⅱ）

令和　　年　　月　　日

加　西　市　長　様

申込者 所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 団　体　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名：　　　 　　　　　　　　㊞

公募型プロポーザル参加申込書

公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加したいので申込みいたします。

記

　　 業　務　名　：　加西市財務会計システム更新等業務

〔連絡先〕

部署

 担当者

 電話

 FAX

 E-mail