（様式第１号）

令和　年　月　日

八幡浜市長　大城　一郎　様

住　　　　所：

商号又は名称：

代表者氏名：

**参 加 申 込 書**

八幡浜市キャッシュレス決済及びセミセルフレジ導入業務の内容を了承のうえ、本プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、添付書類の内容は事実に相違なく、本プロポーザルの実施要領「５．参加資格」を全て満たしていることを誓約します。

【担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 役　　職 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| メールアドレス |  |

※会社概要７部（様式任意、会社案内パンフレット等で可）を添付すること。