（様式１）

参　加　表　明　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

筑前町長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　㊞

　　　筑前町高齢者等配食サービス事業委託プロポーザルについて、必要書類を添えて参加を申請します。

（担当者連絡先）

氏名

ＴＥＬ：

ＦＡＸ：

メール：