（様式第１号）

参　加　意 向 表 明 書

令和　　年　　月　　日

神戸市長　あて

（申請者（代表者））

所在地

法人・団体名

　　※個人の場合は不要

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名又は印

※押印する場合、法人にあっては登録代表者印を押印してください。

（申込に関する担当連絡先）

部署・職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ-mail

公募型プロポーザルに参加したいので、下記のとおり申し込みいたします。

記

１．件　　　名　　こうべ子育て応援LINEに係る配信業務委託

２．添付書類　　（様式２号）公募型プロポーザル参加資格確認書

　　　　　　　　　　　　※共同事業体（グループ）での参加の場合は、代表者・共同事業体の構成員ともに必要

３．構成員　※共同事業体（グループ）での参加の場合のみ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 共同企業体等の構成員 | 所 在 地法人・団体名代表者役職・氏名 印 |
| 所 在 地法人・団体名代表者役職・氏名 印 |
| 所 在 地法人・団体名代表者役職・氏名 印 |

記入欄が足りない場合は、欄を追加して使用してください。