様式1

平成　　年　　月　　日

九度山町長　様

住所

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

参加表明書

「九度山町健康管理システム導入委託業務」選定プロポーザルに参加します。

担当者名

電話番号

FAX

Mail