様式２

参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）茅ヶ崎市長

所 在 地：

事業者名：

代表者名：

（ 業 務 名 ）　茅ヶ崎市キャッシュレス決済ポイント還元事業業務

標記業務の企画提案者選考に基づく選考について関心がありますので、参加表明書を提出します。なお、添付書類の記載事項については真実と相違ないこと及び茅ヶ崎市キャッシュレス決済ポイント還元事業業務に関するプロポーザル募集要項に示す参加資格要件のすべてを満たすことを誓約します。

　【担当者（営業受任者等業務実施事業所）】

|  |  |
| --- | --- |
| 部　署 |  |
| 氏　名 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メール |  |