（様式１）

**プロポーザル参加申込書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）十和田市地域公共交通会議　会長

（提出者）住所

　　　　　電話番号

　　　　　事業者名

　　　　　代表者（役職・氏名）　　　　　　　　　　　　印

十和田市地域公共交通計画策定支援業務委託公募型プロポーザルについて、様式２を添えて申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社概要 | 設立 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| HPアドレス |  |
| 担当部署 |  | |
| 連絡先 | TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 担当者名 |  |

|  |
| --- |
| 担当：十和田市地域公共交通会議事務局（十和田市企画財政部政策財政課）  ○送信先メールアドレス：seisakuzaisei@city.towada.lg.jp  ○メールの件名：「プロポーザル参加申込（事業者名）」 |