【様式第１号】

**キャッシュレス決済導入業務に関する公募型プロポーザル参加表明書**

令和　　年　　月　　日

　中泊町長　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 内　　　　　容 |
| 住所（所在地） |  |
| 　商号又は名称 |  |
| 　代表者氏名 |  |
| 　担当者所属 |  |
| 　担当者氏名 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者メールアドレス |  |

　キャッシュレス決済導入業務に関する公募型プロポーザルに参加したいので、「キャッシュレス決済導入業務に関する公募型プロポーザル実施要領」に基づき参加表明書を提出します。