　　年　　　月　　　日

亀山市長

櫻井　義之　様

住 　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　 代表者名　 　　　　　　　　　　　　印

参 加 意 思 表 明 書

下記業務の公募型プロポーザルに基づく選定に参加したく、参加表明します。

なお、募集要項に定める参加資格要件等を満たしていることを誓約いたします。

記

業務名：総合保健福祉システム再構築及び運用保守業務

（連絡担当者）

　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　電子メール