（様式１）

令和　　年　　月　　日

参　加　申　込　書

　石川県知事　馳　　　浩　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名

地域ポイント導入業務に係る公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。なお、「地域ポイント導入業務受託候補者選定公募型プロポーザル実施要領　２．参加資格」に掲げる条件を全て満たしていることを誓約します。

【本プロポーザルに係る担当者の連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡担当部署名 |  |
| 連絡担当者氏名 |  |
| 電　　　　　　話 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

※質問回答等の送付先となります。