別記様式第２号

令和　　年　　　月　　　日

参　加　申　請　書

有　田　市　長　様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名　　　 　　　　　　　　　　　㊞

担 当 者 名

Ｔ　 Ｅ 　Ｌ

Ｆ　 Ａ　 Ｘ

ｅ－ｍａｉｌ

　有田市マイナンバーカード出張申請受付等業務委託プロポーザルについて、

関係書類を添えて応募いたします。