様式第１号

　　　年　　月　　日

公益社団法人　全国市有物件災害共済会 殿

（提出者）

所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

参　加　表　明　書

下記のとおり、公募型プロポーザルへの参加を表明します。

１　業 務 名　　公益社団法人全国市有物件災害共済会　業務量調査等

２　誓約事項

（１）　このプロポーザルの参加資格の要件を満たしています。

（２）　今後提出する書類の記載事項は事実と相違ありません。

（３）　貴会から提供された情報は、他へ漏らしません。

（４）　このプロポーザルの実施要領の規定に同意するとともに、同規定に違反した場合、失格となっても異議はありません。

（連絡担当者）

所　属

氏　名

電　話

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ