（様式２）

**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）八　戸　市　長

所　 在 　地

名称又は商号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連　絡　先 | 電話番号 | |  |
| FAX番号 | |  |
| 担当者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| E-mail |  |

令和　　年　　月　　日付で公告のあった次の公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて申し込みます。

なお、「八戸市マイナンバーカード出張申請サポート業務委託公募型プロポーザル実施要領」の「３ 参加資格」記載の要件をすべて満たしていること、及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

１．業務名　　：　八戸市マイナンバーカード出張申請サポート業務委託

２．添付書類　：　会社概要（様式３）

履歴事項全部証明書

納税証明書

類似業務実績調書（様式４）