

(様式2)

年 月 日

錦江町長 様

所 在 地
商号又は名称
代 表 者 氏 名

印

参 加 表 明 書

錦江町ふるさと納税中間支援等業務プロポーザル実施要領の内容を理解し、
公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、実施要領「7.参加条件及び参加資格」の要件をすべて満たしているこ
とを誓約します。

記

担当者 連絡先	担当部署 職名
	氏 名
	電話番号
	FAX番号
	E-Mail
(備考)	