様式第１号

令和　　年　　月　　日

安平町地域公共交通協議会会長　　様

住　　　　所

商号又は名称

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　意　向　申　出　書

安平町公共交通空白解消事業「利用者データ収集・分析等委託業務」　委託プロポーザルへの参加を申し込みます。

連絡担当者

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E-mail