様式第１号

令和　　年　　月　　日

安平町長　　様

住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代 表 者 名　　　　　　　　㊞

提　出　意　思　確　認　書

安平町文書管理適正化支援業務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

様式第２号

令和　　年　　月　　日

安平町長　　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

企　　画　　提　　案　　書

安平町文書管理適正化支援業務プロポーザル実施要領及び同仕様書に基づき、関係資料を添付のうえ、企画提案書を提出します。

連絡担当者

所　属

役　職

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E-mail