様式３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

参加申込書

刈谷市長

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

刈谷市定額減税補足給付金不足額給付業務委託に係る公募型プロポーザルに参加を申込みします。

なお、「刈谷市定額減税補足給付金不足額給付業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領」にある資格要件を満たしていること、及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

（担当者連絡先）

所　　属

氏　　名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス