様式第１号

　　年　　月　　日

参　加　意　思　表　明　書

大井町長　小　田　　眞　一　様

所　在　地

会　社　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和６年度使用済み紙おむつ再生利用事業導入検討調査委託プロポーザルに参加したいので、実施要領第７項に基づき、参加を申し込みます。

　なお、参加申込みに当たり、実施要領第３項に規定する参加資格について要件を満たしていることを誓約するとともに、大井町が参加資格に関して調査を行うことに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |