

参 加 意 思 表 明 書

大井町長 小 田 眞 一 様

令和 7 年度大井町食農バリューチェーン創出業務委託公募型プロポーザルに参加したいので、実施要項第 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、実施要項第 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。

提案の代表となる
事 業 者 名 _____

代表者氏名 _____ 印 _____

事業者情報（提案の代表となる事業者）	
事 業 者 名	
住 所	
担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
電子メールアドレス	

事業者情報（提案の代表以外の事業者）	
事 業 者 名	
代 表 者 氏 名	
住 所	
担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
電子メールアドレス	

事業者情報（提案の代表以外の事業者）	
事 業 者 名	
代 表 者 氏 名	
住 所	
担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
電子メールアドレス	