（様式１）

参 加 表 明 書

令和　　年　　月　　日

　青森県知事　三村　申吾　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所 在 地 | 〒 | |
| 名　　称 |  | |
| 職・氏名 |  | 印 |

　「宅配業者と商店街の連携による買物サービスモデル事業運営業務」の内容を了承し、企画提案に応募します。

【本件に関する連絡先】

所属部署：

担当者名：

メールアドレス：

電話番号：

ＦＡＸ番号：