令和５年　　月　　日

豊田市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 |  |
|  |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者職氏名 |  | 印 |

参 加 表 明 書

下記業務のプロポーザルについて、参加を表明します。

記

業務名 ： 豊田市立小・中・特別支援学校外国人英語指導助手派遣業務

|  |  |
| --- | --- |
| 【連絡先】 |  |
| 所属部署：  |  |
| 担当者名：  |  |
| 電話番号：  |  |
| FAX番号：  |  |
| e-mail：  |  |

※履行実績（参加資格要件（７）イ）が確認できる契約書等の写し及び労働者派遣事業の許可証（参加資格要件（７）ウ）の写しを添付すること。

（必要に応じて仕様書等契約内容がわかる書類を求める場合があります。）