令和　　年　　月　　日

豊田市長　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

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。

　令和７年４月８日付けで公告のありました下記業務の公募型プロポーザルについて、公告及び実施要領等の内容を承諾した上で、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

　なお、参加資格の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いたします。

記

業務名：豊田市定額減税補足給付金（不足額給付）支給業務委託

【連絡先】

　所属：

　役職：

　担当者名：

　電話番号：

　ﾌｧｯｸｽ番号：

　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

【添付書類】

・履行実績が確認できる契約書等の写しを添付すること。（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。）