（様式１）

　　年　　月　　日

申 込 書 兼 誓 約 書

　多 賀 城 市 長　殿

　　　　　　　　　　　　　　申込者

　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　（事務連絡責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　多賀城市災害情報一斉配信システム構築業務委託について、公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

　なお、実施要領に定める参加資格要件を満たしていること及びこの申込書の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

※留意事項

　・提出に当たっては、代表者印を忘れずに押印してください。

　・各項目は、申込日現在の情報を記載してください。