（様式第1号）

令和　　年　　月　　日

肝付町長　様

住所

名称

代表者

㊞

**参　加　表　明　書**

中山間地域所得確保計画策定業務委託募集要領に基づき、参加表明いたします。

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電　　話 |  |
| F　A　X |  |
| E-MAIL |  |