様式１

**参加申込書**

**令和 　　年 　　月 　　日**

**（一財）岐阜県職員互助会西濃事業部長　様**

**住　所〒　　－**

**事業者名**

印

**代表者**

**TEL**

**ＦＡＸまたはE-mail**

**一般財団法人岐阜県職員互助会西濃事業部における､西濃総合庁舎職員食堂委託業者選定に係るプロポーザル審査会に参加を申し込みます。**

**なお、当社は応募資格を全て満たしていることを誓約し、プロポーザル審査会参加に際し得た情報は厳正に取り扱い、外部に漏らすことはいたしません。**