|  |
| --- |
| 整理番号 |
|  |

※事務局で記入しますので、空欄のまま提出してください。

**企画コンペ参加申込書**

令和　　年　　月　　日

熊本県知事　木村　敬　様

　　　　　　　　　（申込者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　所 |  | 〒 |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者職名 |  |  |

　令和７年度（2025年度）熊本県公衆衛生医師紹介動画作成業務委託に係る企画コンペに参加したいので、別紙のとおり関係書類を添付のうえ、申し込みます。

　添付書類 ※提出する書類に☑を付けてください。

□　企画コンペ参加資格確認申請書（様式３）

□　業務実績書（様式４） ※実績がない場合は提出不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者所属・氏名 |  |  |
| 連絡先 |  | TEL: | FAX: |
| 電子メールアドレス |  |  |