（様式１）

参 加 申 込 書

　　年　　月　　日

熊本県知事　木村　敬　様

　所在地　　　　　　〒

　商号又は名称

　代表者

　職・氏名

　担当者所属・職・

　氏名

　電話番号　　　　　Tel：　　　　　　　　　　　　　　　Fax：

　E-mail

消費生活相談支援担い手育成業務委託に関する企画コンペに参加したいので、提出します。

　なお、当該業務に係る募集要領に掲げられた参加資格要件を満たしていること並びにこの申込書の内容については事実と相違ないことを誓約します。

（留意点）

◆参加申込書とともに、企業パンフレットを添付してください。