

様式第 1 号

年 月 日

藤 沢 市 長

所 在 地 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

㊞

※参加資格要件を満たす者が受任者（支店・営業所等）の場合には、受任者の所在地・名称
（例：〇〇県〇〇支店）・役職氏名（例：〇〇支店長〇〇〇〇）を記載してください。

参 加 表 明 書

藤 沢 市 立 保 育 所 に お け る 紙 お む つ 等 定 額 利 用 サ ー ビ ス 導 入
に 係 る 選 定 公 募 型 プ ロ ポ ー ザ ル に 参 加 し ま す 。

担 当 者 名 _____

所 属 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____

F A X 番 号 _____

メー ル ア ド レ ス _____