

(様式1－2)

(コンソーシアム用)

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

伊方町長 高門 清彦 様

コンソーシアムの名称

代表事業者の住所(所在地)

代表事業者の商号又は名称

代表者職氏名

印

令和 年 月 日付けで手続開始の公示のありました伊方町事前復興計画策定業務のプロポーザル方式に係る手続きに参加したいので、技術資料を添えて参加表明します。

なお、参加表明書の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

1 件 名 伊方町事前復興計画策定業務

2 連絡先 所属部署
 担当者氏名
 電話番号
 FAX 番号
 E-mail