様式1

参　加　表　明　書

年　　月　　日

　大竹市長　入山　欣郎　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵　便　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名

　大竹市が実施する大竹市公式LINE機能拡張・運用支援業務に係るプロポーザルへの参加を申込みます。なお、本業務の参加資格を満たしていることを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | |  | | |
| 代表者職氏名 | |  | | |
| 所在地又は  住所 | |  | | |
| 電話番号 | |  | FAX |  |
| 設立年月日 | |  | 資本金 | 千円 |
| 売上高  (直近決算額) | | 千円 | 従業員数（常勤）  ※令和7年4月1日現在 | 人 |
| 認 証 取 得 等 | | 認証名 | ＩＳＭＳ認証 | プライバシーマーク |
| 取得状況の有無 |  |  |
| 主な業務内容 | |  | | |
| 担　　当　　者 | 氏　　名 |  | | |
| 所　属・役　職 |  | | |
| 電話番号  ・FAX |  | | |
| Ｅ－mail |  | | |

※プライバシーマーク登録・ISMS認証登録の取得がわかるものを添付すること。