（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

湯梨浜町長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

**参加表明書**

湯梨浜町がん検診助成事業運営委託業務に係る提案競技に参加します。

１　事業者名

２　担当者名（連絡先含む）

　　　　部　　署

　　　　役　　職

　　　　氏　　名

　　　　電話番号

　　　　電子メール