【様式第１号】

令和　　年　　月　　日

　（宛先）高松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

参　加　表　明　書

　「令和７年度高松市定額減税調整給付金（不足額給付）支給事業業務委託」に係る提案公募に参加したいので、関係書類を添えて参加表明書を提出します。

　なお、令和７年度高松市定額減税調整給付金（不足額給付）支給事業業務委託に係る提案公募実施要領の参加資格要件を全て満たし、提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

また、虚偽、不正行為が判明したときは、いかなる処分に対しても異議を申し立てません。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者連絡先 | |
| 担当部署 |  |
| 担当部署  責任者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 所在地・書類等送付先（本社所在地と異なる場合のみ記載要） | （〒 - ） |