

令和 年 月 日

参加申込書

昭和薬科大学附属高等学校・中学校
校長 諸見里 明 様

住 所
商号又は名称
代表者 氏 名 印

下記業務のプロポーザルへ参加を申し込みます。
なお、当方は本業務実施要項の通り「5 プロポーザル参加資格要件」を全て満たしていることを
誓言します。

記

- 1 対象業務名 昭和薬科大学附属高等学校・中学校 Web サイトリニューアル業務
- 2 公 告 日 令和3年9月9日

【連絡先】 担当者所属 _____ 氏 名 _____
電話番号 _____
ファックス番号 _____
メールアドレス _____