（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市健康福祉局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

参加表明書

　「令和７年度市役所本庁舎仮囲いへの障害者アート掲出業務委託事業者選定プロポーザル」について、参加します。

【担当者名】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・役職 |  |
| 氏 名 |  |
| 電 話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |