別紙様式３

参加申込書

令和６年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和６年度高知県日本語学習支援事業委託業務公募型プロポーザル募集要領に基づき、令和６年度高知県日本語学習支援事業委託業務に関するプロポーザルに参加を申し込みます。

また、募集要領で定められた資格要件を全て満たすことを誓約します。

連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail