様式１

令和５年度高知県外国人旅行者向け観光情報発信事業委託業務

公募型プロポーザル応募用紙

　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 住　所  事業者名  代表者名  **※押印不要**  ※本プロポーザルへの応募に際し、「令和５年度高知県外国人旅行者向け観光情報発信事業委託業務公募型プロポーザル実施要領」に規定する資格要件を満たしていることを確約いたします。 |
| 担当者名  部署名  ＴＥＬ※  ＦＡＸ  E-mail |

※リモートワーク等で事務所を不在にする場合でも日中に連絡可能な番号を記載してください。