様式１

**高知県ロケ地／舞台のモデルマップ製作委託業務**

**プロポーザル応募用紙**

令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 所在地社名代表者名**※代表者印の押印をお願いいたします。**※本プロポーザルへの応募に際し、「高知県ロケ地／舞台のモデルマップ製作委託業務公募型プロポーザル募集要領」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ＴＥＬＦＡＸE-mail |