（様式１）

鳥取県庁売店事業者提案参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　鳥取県知事　平　井　伸　治　　様

提案者（グループの場合は代表法人等及び構成法人等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

※グループの場合は記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| グループ代表者 | グループ構成者 |
|  |  |

鳥取県庁売店事業者の公募について、別添のとおり関係書類を添えて提案します。

なお、当社は、「公告」で定める「２　参加資格要件」を全て満たしていることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 連絡担当者 |  |
| 電話番号  (ﾌｧｸｼﾐﾘ) | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |