（様式2）

令和　　年　　月　　日

長島町長 川添 健 様

 所 在 地

 事業者名

 代表者名

**参 加 申 込 書**

長島町地域おこし協力隊募集支援業務委託公募型プロポーザル実施要領の趣旨を理解し、参加資格要件を全て満たしているので、プロポーザルへの参加を申し込みます。

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| Zoomプレゼンテーション※〇で囲んでください。 | 希望する　　　　　　　　　希望しない |

（