（様式１）

参加表明書

年　月　日

茨城県知事　大井川　和彦　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（連絡担当者）

部署名

職・氏名（ふりがな）

電話番号

E-mail

茨城県食品衛生及び環境衛生業務システム導入等業務に係るプロポーザルに、下記の文書を添付して参加します。

記

・機密保持誓約書（様式１－１）