様式２

個人防護具（PPE）調達および流通備蓄保管管理業務委託

公募型プロポーザル参加申込書

　　令和７年（2025年）　　　月　　日

　滋賀県知事　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

標記事業の業務委託に係る公募型プロポーザルについて、参加を申し込みます。

　なお、「個人防護具（PPE）調達および流通備蓄保管管理業務委託公募型プロポーザル実施要領」における「４．参加資格」についてはすべて満たしていることを誓約します。

担当連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　所属（部署名）

　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　E-Mail