別紙様式第１号

公募型プロポーザル参加資格確認申請書

　　令和　　年　　月　　日

　広 島 県 知 事　様

　　代表者職氏名

（担　当　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（ＦＡＸ番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和６年７月17日付けで公告のあった次の公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令第167条の４の規定のいずれにも該当しない者であること、公募型プロポーザル参加資格要件を満たしていること及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

１　業 務 名：不妊検査費等助成事業プロモーション業務

２　添付書類（　有　・　無　）

　　添付書類有の場合、書類名を記入

|  |
| --- |
|  |