別添様式２

参　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　中村　時広　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

愛媛県医療物資輸送ドローン航路設定業務に係るプロポーザルに参加したいので、当該業務に係る企画提案募集要領に基づき申し込みます。

あわせて、当方は同要領に規定する応募資格要件を満たしていることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者職氏名 | フリガナ |
|  |
| 事業者のホームページアドレス |  |