企画コンペ参加申込書

令和　６年　　　月　　　日

佐賀県信用保証協会　会長様

事業所所在地

商号又は名称

代表者氏名　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者生年月日　大正・昭和・平成　　 　年　 　月　 　日

下記業務に参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、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。佐賀県信用保証協会が必要な場合には、佐賀県の担当課に照会することについて承諾します。

記

１ 委託業務名

佐賀県信用保証協会ホームページリニューアル業務

２　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属の名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

※　申込先電子メールアドレス　：　densan@saga‐cgc.or.jp

※ 協会から佐賀県の担当課に照会し、暴力団等ではないことを確認することがござい

ますのでご了承ください。

※　本書類提出後に参加辞退する場合は、速やかに企画デジタル課あてに連絡してください。