【様式第１号】

南国市コミュニティバス運行業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

南国市長　　様

申込者　　住　　所
（法人・団体の場合は所在場所）
氏名又は名称
代表者氏名　　印

（担当者名　　）
（電　　話　　）
（ＦＡＸ　　）
（e-mail　　）

私は、南国市コミュニティバス運行業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザル実施要領に規定される参加資格を満たしており、参加を希望するので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、現在において私が希望する運行業務委託路線は以下のとおりを考えておりますこと申し添えいたします。

路線番号	委託路線名	希望する路線
1	高知医大～久枝線	□
2	植田～ＪＡ高知病院線	□
3	前浜～ＪＡ高知病院線	□
4	医療センター～十市～後免町線	□

※□にチェックを記入。

【添付書類】
□ 会社概要書【様式第２号】
□ 営業所所在確認書【様式第３号】
□ 印鑑証明書
□ 履歴事項全部証明書
□ 住民票
□ 滞納のない証明書
□ 暴力団排除に関する誓約書及び照会承諾書