（様式２-１）

様式２－１

　滋賀県立高等専門学校認可申請支援業務

公募型プロポーザル参加申込書

年 月 日

　公立大学法人滋賀県立大学　理事長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

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、「滋賀県立高等専門学校認可申請準備補助業務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