令和　　年　　月　　日

浦添市長　松本　哲治　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 名称又は商号 |  |
| 代表者氏名 |  | 印 |

参加申込書

浦添市キャッシュレス決済対応セミセルフレジ導入業務プロポーザルについて、参加する旨表明します。なお、参加にあたっては、下記事項の要件を満たすとともに、提案書の内容が事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所または所在地 |  |
| 名称又は商号 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

【要件】

1. 本件実施要項「６ 参加資格」に掲げるすべての要件を満たしています。
2. 本企画提案に参加することで知り得た貴市の情報を貴市の許可なく本企画提案以外で使用することや社外への開示、漏洩することはありません。
3. 上記に違反して、貴市が被った一切の損害を賠償する義務があることを認めます。