（様式２）

　　年　　月　　日

池　田　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

参 加 意 向 申 出 書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：いけだ回遊推進事業業務委託

連絡担当者

所属

担当

電話

E－mail