

島根県知事 様

(単独法人又はコンソーシアム代表者)

所在地

事業者名

代表者名

(連絡担当者)

職・氏名

TEL

FAX

E-mail

**「スマート・ビジネス育成支援プログラム実施業務」委託
企画提案公募参加表明書**

この業務の企画提案に参加したいので、必要事項を記載のうえ申し込みます。

なお、「スマート・ビジネス育成支援プログラム実施業務」企画提案公募実施要領に定められた参加資格を満たしていること及び記載内容について、事実と相違ないことを誓約します。

1 提案者の概要

ソーシャム 法人または 代表者	事業者名・代表者名		
	本社所在地	〒	
	資本金（千円）	従業員数（人）	
	業種 営業種目		

構成員 コンソーシアム	事業者名・代表者名		
	本社所在地	〒	
	資本金（千円）	従業員数（人）	
	業種 営業種目		

2 企画に係る経費の振込先

振込先	金融機関名		支店名	
	口座種別		口座番号	
	口座名義人(か)			

【添付資料（各 1 部添付してください。）】

- ・島根県税に滞納がないこと又は納税義務がないことの証明書（発行後 3 ヶ月以内のもの、写し可）
- ・消費税及び地方消費税の滞納がないこと又は納税義務がないことの証明書（発行後 3 ヶ月以内のもの、写し可）
- ・会社の概要がわかるもの（会社案内等）
- ・コンソーシアムによる参加の場合は、コンソーシアム協定書の写し