（様式第１号）

　年　　月　　日

　　みやき町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

参加表明書

　　　次の案件の募集に参加したいので申し出ます。

　　　募集件名　　　　　　　　市村清記念メディカルコミュニティセンター参画事業者募集

　　　テナント入居希望区画　　施設１階東側（４５．８８㎡）

　　　　　　　　　　　　連絡担当者　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail