【様式２】

令和　　年　　月　　日

**大量出力帳票印字封入封緘業務情報提供依頼**

**参加申込書**

久留米市長　原口　新五　殿

住所

商号又は名称

代表者職氏名

連絡先（担当者名）

連絡先（電話番号）

連絡先（メールアドレス）

大量出力帳票印字封入封緘業務情報提供に参加いたします。

下記事項を守ることを誓約します。

記

* 提供受けた仕様書等は、本業務以外に使用しないものとする。
* 提供受けた仕様書等より知り得た情報を他には漏らしてはいけない。

担当者氏名

以上

（問い合わせ・送り先）

〒 ８３０－８５２０

福岡県久留米市城南町１５－３

久留米市総務部情報政策課　池田、大野

ＴＥＬ　　：０９４２－３０－９０６０

ＦＡＸ　　：０９４２－３０－９７０８

電子メール ：jimukan@city.kurume.lg.jp