（様式２）

参　加　表　明　書

プレコンセプションケア普及・啓発業務委託に係る公募型プロポーザルについて、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

令和７年（２０２５年）　　月　　日

熊本県知事　木村　敬　様

提出者　所在地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者　担当部署

役職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ