|  |  |
| --- | --- |
| **受付番号** |  |

**様式４**

　　年　　月　　日

公益社団法人２０２５年日本国際博覧会協会　事務総長　様

**「****2025年日本国際博覧会　損害保険付保」提案公募**

（公募型プロポーザル）

**応　募　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者 | |
| 企業名等 |  |
| 代表者役職・氏名 | ㊞ |
| 所在地 | 〒 |
| 応募内容 | |
| 応募意向（選択） | (1) 幹事のみ　・　(2) 幹事・非幹事とも　・　(3) 非幹事のみ |
| 各保険種類ごとの  引受キャパシティ | （別紙にて提示すること。フォーマットは自由。） |
| 連絡窓口 | |
| ふりがな  氏名 |  |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号  （代表・直通） |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

　※「応募者」が代表者又は表見代理人以外の場合は、別途委任状を添付してください。