|  |  |
| --- | --- |
| **受付番号** |  |

**様式２**

　　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**」**

**企画提案公募**

**参　加　表　明　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者 | |
| 事業者名 |  |
| 代表者役職・氏名 | ㊞ |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡窓口 | |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 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。