

令和 年 月 日

申 込 書

長崎県知事 平田 研 様

所在地

名 称

代表者氏名

印

下記条項を遵守のうえ、「長崎県公立大学法人における会計監査人業務の企画提案」に必要な書類を添えて申し込みます。

記

- 1 書類の返却を申し出ません。
- 2 提出書類に虚偽の記載があった場合等は、応募者から除外されても異議を申し出ません。

【連絡担当者名等】

所 属

氏 名

電話番号

F A X 番号

電子メール