様式１

説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人土佐山内記念財団

高知県立高知城歴史博物館

総務課　大保 行

ＦＡＸ：０８８－８７１－１６１９

※提出期限：令和３年５月17日（月）午後５時まで

所在地

事業者名

代表者氏名

高知県立高知城歴史博物館広報宣伝業務委託公募型プロポーザルについての説明会に出席します。

記

参加者

役職：　　　　　　　　　　　　　　氏名：

役職：　　　　　　　　　　　　　　氏名：

役職：　　　　　　　　　　　　　　氏名：

連絡先

担当者名

電話番号

FAX

E-mail