別添様式

　　年 　　月 　　日

参加申込書

支出負担行為担当官

デジタル庁会計担当参事官 殿

申込者 住所

　　　会社名

　（代表者）氏名

「政府共通決済基盤を利用したキャッシュレス納付に係る決済代行業務の委託」の公募公告を承知の上、参加を申し込みます。

(本件に係る照会・連絡先)

担当者：

電 話：

E-mail：