

様式 1

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

「国家資格等情報連携・活用システムに係るオンライン決済サービスの提供等業務（令和 8 年度）」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：