

企画コンペ審査会参加申込書

令和 年 月 日

熊本県教育庁教育総務局学校人事課長 様

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

令和6年度（2024年度）熊本県eラーニング研修業務に係る企画コンペ審査会に参加します。

なお、企画コンペ実施要領に掲げられた企画コンペ応募要件を満たしていることを誓約します。

連絡先

所属部署	
担当者名	
TEL	
FAX	
メールアドレス	
入札参加資格 ※熊本県の入札参加資格を有している事業者は登録番号を記載	