令和　　年　　月　　日

住所又は所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　様

**受　付　票**

|  |
| --- |
| 下知・潮江・瀬戸水再生センター運転管理業務委託の公募型プロポーザルの参加意向申出書を受付けいたしました。（受付番号　　）    高知市上下水道局  下水道施設管理課長 |

* 郵送で申請した場合は，受付後この受付票をファックスで送信します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送信先  ＦＡＸ    担当者名 |  | 様 | 送信元  高知市海老ノ丸13番６号  高知市上下水道局下水道施設管理課  電話番号：088－882－4538（直通）  ファックス番号：088－882－7291  アドレス：kc-241000@city.kochi.lg.jp |