

「夜の動物公園」プロジェクションマッピング業務委託業者選定プロポーザルに関する
質 疑 書

令和 年 月 日

所在地 _____

事業者名 _____

担当者名 _____

電話 _____

FAX _____

E-mail _____

資料名	ページ数等	質 疑 内 容

提出期限：令和3年7月21日（水）17時（必着）

提出先：公益財団法人高知県のいち動物公園協会 担当 牛腸

FAX：0887（56）3723

参加申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 高知県のいち動物公園協会
理事長 堀田 幸雄 様

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____ 印

「夜の動物公園」プロジェクトマッピング業務委託業者選定プロポーザル募集要領に基づき、プロポーザルに参加を申し込みます。

また、募集要領で定められた資格要件を全て満たすことを誓約します。

(連絡先)

担当者名 _____

電話 _____

FAX _____

E-mail _____