（様式2）

公募型プロポーザル参加表明書

令和元年　月　日

　京都府知事　様

「高品質抹茶摂取による機能性の医学的評価事業」業務に係る

公募型プロポーザルに参加します。

所在地

機関名

代表者職氏名

研究代表者職氏名

電話番号

FAX番号

電子メール