（様式第２号）

年　　月　　日

王寺町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

事業者名

代表者職氏名

町税等納付状況確認同意書

　私は、王寺町サテライトオフィス等開設支援事業に係る公募型プロポーザルへの参加に当たり、私及び私が経営・運営する法人や団体に係る町税等の納付状況について確認を受けることに同意します。