様式第２号

令和　 年　 月　 日

価 格 調 書

　長野県知事　あて

申込者（共同事業者の場合は代表事業者）

所 在 地

（法人名）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和４年10月12日付けで開始された旧自治研修所（旧県庁舎） 有効活用促進事業に係る公募型プロポーザル方式実施公告に記載された内容を承諾の上、買受希望価格及び希望支援額を下記のとおり提出します。

記

１　買受希望価格

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 価格 | 拾億 | 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※現地で引き続き事業を行う場合は、上記記載の建物買受価格とは別に、土地（長野市有地）に係る賃借料が必要になります。

２　希望支援額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 価格 | 拾億 | 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※希望支援額は、有効活用支援限度額122,210,000円以内の金額を記入してください。

　　　　限度額を超える金額を記入した場合は、失格とします。

注１　申込者の印は、印鑑証明書と同じ印鑑登録済の印を押印してください。

注２　金額は算用数字を右詰で記入し、最初の数字の前に「￥」を記入してください。