様式１

参加表明書

令和　年　月　日

（あて先）神崎町長　椿　等　様

所 在 地

企 業 名

代表者名　　　　　　　　　　　印

　神崎町第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定業務実施要領の内容を理解したうえで、本プロポーザルに参加します。

　なお、実施要領に記載された参加資格を満たすこと及び提出書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

（添付書類）

□【様式２】会社概要書

□【様式３】業務実績書

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |