様式第１号

**プロポーザル参加申込書（参加意思表明書）**

令和　　年　　月　　日

四條畷市長　あて

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

次の業務委託に係る公募型プロポーザルに参加することを申し込みます。

なお、申込みにあたっては、第10期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザルに係る実施要領に記載の参加資格要件の全てを満たしていることを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 第10期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定業務委託 |
|  | |
|  | |
| 事業を実施する  事業所の所在地 |  |
| 担当者 | 所属　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号 |
| メールアドレス |  |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞＵＲＬ |  |