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

四條畷市障がい者地域活動支援センター業務委託公募型プロポーザルに参加することを申し込みます。
　また、「四條畷市障がい者地域活動支援センター業務委託公募型プロポーザル実施要領」に記載された参加資格を満たした事業者であるとともに、提出書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。
　なお、虚偽及び事実と異なる記載内容により、この度のプロポーザルへの参加停止措置等の処分を受けても、一切の異議申し立てはいたしません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実施事業所の所在地 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページURL |  |