様式第１号

白子町ひまわり長寿プラン

第１０期高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画策定業務

公募型プロポーザル参加申込書

令和　 年　 月　 日

白子町長　　石　井　和　芳　様

　白子町ひまわり長寿プラン第１０期高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づき、プロポーザルに参加を申し込みます。

　なお、当社が参加資格要件を全て満たしていること並びに添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参　　加　　事　　業　　者 | 所在地 | |  |
| 商号又は名称 | |  |
| 代表者職・氏名 | | 印 |
| 業務担当者 | 所　属 |  |
| 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |