様式１

参加表明書

令和　　年　　月　　日

鏡野町長　瀬島栄史　様

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　第10期鏡野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定支援業務委託に係る事業者選定プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて参加資格の審査を申請します。

また、プロポーザル実施要領に記載されている参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

　なお、虚偽、不正行為が判明したときは、いかなる処分に対しても異議を申し立てません。

連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| E-mail |  |