**参　加　表　明　書**

令和　　年　　月　　日

和水町長　髙巣　泰廣　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、下記の業務に対するプロポーザル方式による提案書の募集について、公募型プロポーザル実施要領を熟知した上で参加申し込みをします。

なお、提出した書類の記載事項は全て真実と相違なく、かつ、公募型プロポーザル実施要領の参加資格要件について、全て満たすことを誓約します。

記

業務名　第8期和水町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定業務委託

【担当者連絡先】

住所又は所在地：

担当部署：

役 職 名：

氏　　名：

電話番号：

FAX番号：

電子メール：