様式１

参 加 申 込 書

　業務名称　土岐市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画策定業務委託

　標記業務のプロポーザルへの参加を申し込みます。

また、土岐市高齢者福祉計画・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項に定められた参加資格を満たしていること並びに提出書類の記載事項及び添付書類について、事実と相違ないことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

（宛先）　　土岐市長　　加　藤　淳　司

　　　　　　　　　　　　　　　（参加申込者）

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

（担当者）

部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail