【様式１】

**参加表明書**

中津川市長　あて

令和　　年　　月　　日

（提案者）所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　 　　　　　㊞

事業名：中津川市障がい者福祉計画　第８期計画策定支援業務（調査業務）

上記事業の事業者選定にかかるプロポーザルについて、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、中津川市障がい者福祉計画　第８期計画策定支援業務（調査業務）プロポーザル実施要領に定める参加資格の要件を全て満たし、提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | |
| 所属・役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |