（様式１）

参 加 表 明 書

中津川市第１０期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定支援業務（調査業務）プロポーザルコンペに参加します。

令和　　年　　月　　日

　中津川市長　様

　　　　（提出者）住　　所

　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　Ｔ　Ｅ　Ｌ

　　　　　　　　　Ｆ　Ａ　Ｘ

　　　　　　　　　Ｅ－Ｍａｉｌ