様式第２号（第１０条関係）

**参　加　表　明　書**

　　　　年　　月　　日

市川三郷町長　　　　　　　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

下記業務に係るプロポーザルについて、関係書類を添えて参加を表明します。

なお、プロポーザル実施要領を理解し、同要領に定められた参加者の資格その他業務実施上の条件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。

１　業務名　市川三郷町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定支援業務委託

２　提出書類　（１）同種業務実績書（様式３）及び業務実績（参考様式①～⑥）

　　　　　　　（２）会社概要（様式９）

（３）配置予定技術者調書（様式４）

（４）業務実施体制（様式４－２）

【担当者】

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

Ｅ-mail