（様式２）

第10期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定支援業務

プロポーザル参加表明書

令和　　年　　月　　日

倉吉市長　広田　一恭　様

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　 　　　 　㊞

担当者名

電話番号

E-mail

下記業務に係るプロポーザルに参加を申し込みます。

また、本件に係る実施要領に定める参加資格要件を満たしており、本参加表明書等の記載事項については、添付書類を含め事実と相違ないことを誓約します。

業務名称　第10期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定支援業務