

様式第 1 号

令和 年 月 日

富 田 林 市 長 様

所 在 地

法 人 名

代 表 者 職 氏 名

企画提案参加表明書

当社は、富田林市高齢者保健福祉計画及び第 1 0 期介護保険事業計画策定支援業務の事業者選定において、提案者に求められる参加資格要件を満たしていることを誓約するとともに、プロポーザル方式実施要領に基づき参加を希望するので参加表明します。

担当者連絡先

所 属 部 署

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X

メールアドレス

以上