様式第１号

令和　　年　　月　　日

（あて先）

糸満市長　殿

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　印

参加表明書

当社は、次の業務のプロポーザルについて、企画提案者に求められる参加資格要件を満たしているので、参加を表明します。

業務名「糸満市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第１０期）」策定支援業務

※共同企業体で提出する場合は、共同企業体構成員表（様式第１－２号）を提出してください。

〈連絡先〉

|  |  |
| --- | --- |
| 部　署 |  |
| 担当者 |  |
| 電　話 |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |