様式１

参 加 表 明 書

令和　 年　 月　 日

長生村長　　　　　　　　宛

住 所

商号又は名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　印

下記業務の企画提案書に基づく選定に参加したく、所定の書類を添えて申請いたします。 なお、公告された資格要件をみたしていること並びに参加表明書及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

１ 公 告 日 　　令和　　年　　月　　日

２ 業 務 名 　　長生村高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務委託

３　参加資格審査書類

千葉県内市町で高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定業務の履行実績を証明

できる書類

連絡先

所 属：

氏 名：

電 話：

F A X：

E-mail：