参　加　表　明　書

　　年　　月　　日

橋　本　市　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　所在地

商号又は名称

代表者職名前

　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　担当者職名前

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　「介護認定および給付事務委託業務に関する公募型プロポーザル実施要領」に基づく選定に参加したいので、下記の書類を添えて申し込みます。

　なお、地方自治法施行令第１６７条の４に該当しない者であること及び添付書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

記

１　会　社　概　要　（様式１－２）

２　導　入　実　績　（様式１－３）

３　誓　　約　　書　（様式１－４）

４　情報セキュリティマネジメントに関する認証等の写し等

　・認証取得の場合は証明書類の写し

　・上記認証に準じた体制を取っている場合は、体制又は方針を示す書類（任意様式）