（様式1）

参加表明書

年　　　月　　　日

（あて先）橋本市長

住　　　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　印

　橋本市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務の公募型プロポーザルに参加することを表明します。

　なお、本業務に係る参加資格要件をすべて満たしており、提出書類及び添付書類の記載事項について事実と相違がないことを誓約します。

記

1　　会社概要書（様式2）

2　　業務実績書（様式3）

3　　情報セキュリティマネジメントに認証等の写し等

　　・ 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）

連絡担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 役　　　職 |  |
| 所属 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  | | |