（様式2）

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

　橋本市特定健診未受診者対策事業委託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、提出書類のすべての記載事項は事実と相違がないことを誓約します。

　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てません。

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 |  | | |