【様式第1号】

**木曽岬町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務**

**公募型プロポーザル参加申込書**

令和　　年　　月　　日

　木曽岬町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

住所

商号・名称

代表者氏名

木曽岬町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務に係る公募型プロポーザルについて、実施要領を十分理解し、その内容について承諾のうえ、下記関係書類を添えて参加します。

記

・会社概要及び業務実績書（様式第2号）

・上記業務実績の契約書の写し（業務実績として様式第2号に記入したもの）

・企業・団体等の概要がわかるパンフレット等

（担当者） 部署：

氏名：

電話番号：

E-mail：

|  |
| --- |
| 受付番号 |
|  |