

様式第 1

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

東郷町長 石 橋 直 季 あて

参加表明者

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

⑩

第 1 0 期東郷町高齢者福祉計画策定業務プロポーザルへの参加を表明します。

なお、本書及び添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

1 事務所の概要

名 称	
所 在 地	
代 表 者 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	

2 本プロポーザルに関する連絡先

連絡担当者	【所属】 【役職】	【氏名】
電 話 番 号		
メールアドレス		

注) ・印鑑は社印及び代表者印を押印すること。

・会社概要(様式第 2)及び類似する委託業務実績(任意様式)を添付すること。