**※申込者は記入しないこと。**

整理番号（※）

【第１号様式】

令和　　年　　月　　日

東大和市長　殿

所在地

商号または名称

代表者氏名

**プロポーザル参加申込書**

東大和市高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、参加申込書を提出します。

なお、東大和市高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領の参加資格に掲げる条件を全て満たしていること及び提出書類の内容に事実と相違ないことを誓約します。

記

**管理責任者**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号（名称） |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 担当者氏名等 | 所属：  担当者氏名：  住所：  TEL：  FAX：  E-mail： |