（様式１）

令和　　年　　月　　日

　十日町市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 |  |
| 会社等名称 |  |
| 代表者氏名 | ㊞ |

**参加意思表明書**

　令和７年５月19日付けで公告のあった下記業務の公募型プロポーザルについて、参加の意思がありますので、参加申込みいたします。

　なお、参加資格要件をすべて満たし、提出書類に虚偽または事実と異なる記載がないことを宣誓します。

記

１　業務名

十日町市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定支援業務委託

２　添付書類

　(1) 会社概要書（様式２）

　(2) 業務実績書（様式３）

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 担当者 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |