（様式１）

参　加　表　明　書

委託業務名：本巣市母子保健計画策定業務（第３次）

　標記の委託業務に係る公募型プロポーザルに参加することを表明します。

　本件に係る公募型プロポーザル実施要領３に定める参加資格を満たしていることを誓約します。

　なお、本参加表明書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

令和　　　年　　　月　　　日

本巣市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込者 | 法人名 |  |
| 代表者 | ㊞ |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人の連絡担当者 | 所属部署 |  |
| 役職 |  | 氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  |