**様式第1号**

**令和　　年　　月　　日**

**三木市長　様**

**参　加　表　明　書**

**三木市福祉３計画（地域福祉計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画）策定支援業務委託プロポーザル（以下「実施要領」という。）に基づき、プロポーザルに参加することを表明します。なお、実施要領に定める参加資格要件を全て満たしていること、及び提出書類の記載内容について事実と相違ないことを誓約します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加表明書提出者** | **商号又は**  **名 称** |  | | |
| **所在地** |  | | |
| **代表者**  **職・氏名** |  | | **印** |
| **業務担当者** | **書類等**  **送付先** | **〒** | |
|  | |
| **所属** |  | |
| **氏名** |  | |
| **電話** |  | |
| **FAX** |  | |
| **E-MAIL** |  | |

**【記載上の注意】**

**・代表者印等を押印してください。**

**・業務担当者欄は、当プロポーザルに関する連絡先及び書類の送付先を記入してください。**

**・参加表明書を提出後に当プロポーザルへの参加を辞退する場合は、参加辞退届（様式第１号の２）を提出してください。**