様式３

令和　　年　　月　　日

菊川市長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 住所または所在地 |  |
| 商号または名称 |  |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |

プロポーザル応募申込書

　「菊川市地域包括ケアシステム推進事業公募型プロポーザル募集要項」に基づき、下記の書類を添えて応募を申し込みます。

記

　　　　　１　企画提案書

　　　　　　①菊川市の「あるべき姿(将来像)」と「現在の姿(現状)」（様式３-１-１）

　　　　　　②事業計画（様式３-１-２）

　　　　　２　市の実証事業への協力 / 現在・将来における雇用の創出（様式３-２）

　　　　　３　収支計画書（様式３-３）

　　　　　４　資金計画書（様式３-４）

　　　　　５　法令等チェック（様式３-５）

　　　　　※その他必要と認める場合、上記以外の書類等の提出を求める場合があります。

　　　　　　　　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 所属/担当氏名 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |