

様式2

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

⑥

### プロポーザル参加申込書

「菊川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務に係る公募型プロポーザル募集要項」の内容に同意の上、下記の書類を添えて参加を申し込みます。

なお、募集要項における参加要件を満たしていること、また、提出書類のすべての記載事項は事実と相違ありません。

### 記

- 1    法人概要    7部
- 2    類似契約実績    7部
- 3    決算書（直近3期分の財務三表）    1部
- 4    情報セキュリティに関する認証制度の認証取得を証明するもの    1部

### 担当者

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