様式１（第５関係）

参加表明書

年　　月　　日

（あて先）長久手市長

申請者

住　所

商号又は名称

代表者氏名

業務名：第１０期高齢者福祉・介護保険事業計画策定及び令和７年度介護予防実態把握調査補助業務

　令和７年５月１９日に公募のあった上記業務に係る公募型プロポーザルについて参加したいので、申込みます。

なお、すべての参加資格要件を満たしていることを誓約します。

申請担当者

役職・氏名

連絡先

　電話

　ファックス

e-mail

（連絡先は間違いのないよう記入してください。）