（様式１）

**プロポーザル参加申請書**

**事業の名称：****平生町高齢者福祉計画**

**（老人福祉計画・第10期介護保険事業計画）策定支援業務**

標記業務のプロポーザルについて、同業務の実施要領を遵守し、参加する意思のあることを表明いたします。

なお、参加にあたり、参加資格要件を満たすことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

平生町長　浅本邦裕　様

（提出者）

住　　　　所

商号又は名称

代表者の氏名

担当部署

担当者名

電話番号

ＦＡＸ

E-Mail