**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

川越町長　城田　政幸　様

（所 　在　 地）

（商号 ・ 名称）

（代表者職氏名） 　 　　 　 　　　 　 印

下記の業務委託に係るプロポーザルの参加を申し込みます。

　なお、下記業務のプロポーザル実施要領に示す参加資格の全てを満たすとともに、これらの書類に記載した内容が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名称

川越町第11期高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務委託

２　提出書類（各正本１部）

　参加申込書（様式第１号）

　会社概要及び業務実績書（様式第３号）

　実施体制及び配置予定者調書（様式第４号）

　参加資格（５）情報セキュリティの認証を証明する認定書の写し等

　参加資格（６）業務実績を証明する契約書の写し等

３　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　　当　　者 | 所属・部署 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |