様式第１号

由布市高齢者保健福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定支援業務

公募型プロポーザル参加表明書

　　年　　月　　日

由布市長　相馬　尊重　様

　由布市高齢者保健福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定支援業務公募型プロポーザルについて、関係書類を添えて参加を表明いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所又は所在地 |  | |
| 商号又は名称 |  | |
| 代表者氏名 | 印 | |
| 本件担当部署 |  | |
| 連　絡　先 | 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 会社概要 | 設立 |  |
| 資本金 |  |
| 社員数 |  |
| 事業概要  （簡潔に） |  |