（様式１）

令和　　年　　月　　日

（宛先）北本市長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

参加表明書及び誓約書

「北本市高齢者福祉計画２０２７・第１０期介護保険事業計画策定支援業務」について、実施要領等を十分理解し、内容について承諾の上、企画提案への参加を表明するとともに、参加資格要件を満たしていることを誓約します。

なお、提出書類については記載内容に間違いがないことを証明するとともに、虚偽の事項があった場合にはいかなる措置を受けても異議を申し立てないことを併せて誓約します。

記

１　添付書類

　⑴　会社概要書（様式２）及び会社概要パンフレット

　⑵　参加資格確認書（様式３）

２　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |