様式第1号

令和　　年　　月　　日

　八頭町長　様

参　加　表　明　書

所 在 地

事業者名

代表者名

　下記の公募型プロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出します。

　なお、本書に記載の内容は事実に相違なく、八頭町地域生活支援事業（障害者社会参加支援事業）委託業務公募型プロポーザル募集要綱に定める参加資格を満たしていることを誓約します。

記

業務名：八頭町地域生活支援事業（障害者社会参加支援事業）委託業務

|  |
| --- |
| （担当者連絡先） |
| 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |