（様式２）

令和　　年　　月　　日

あさぎり町長　北口　俊朗　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

参　加　意　向　申　出　書

　下記業務の企画提案書に基づく選定に参加したく、所定の書類を添えて申請します。

　なお、公告された資格要件を満たしていること並びに参加意向申出書及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名　あさぎり町高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託

２　参加資格審査書類

（１）熊本県内自治体の第７期～第９期の「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」の策定支援業務の契約実績を証明できる書類

　　※契約書及び同種業務の内容が確認できる資料（仕様書等）の写しを添付してください。

連絡担当者

所属

氏名

電話

E－mail