（様式２）

令和　　年　　月　　日

参　加　表　明　書

みやま市長　松嶋　盛人　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記の業務について、公募型プロポーザルの参加を表明します。なお、実施要領の参加資格をすべて満たし、提出する書類の内容については事実に相違ないことを誓約いたします。

　１　業務名

　　　みやま市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施業務

　２　業務主管課

　　　みやま市　保健福祉部　健康づくり課　健康係

　３　添付書類

　　　・会社概要書（様式３）

　　　・人員体制調書（様式４）

　　　・業務実績調書（様式５）

　　　・財務諸表（貸借対照表等）　※直近の決算分（任意様式）

　　　・誓約書（様式６）　※該当者のみ

　　　・役員等調書及び照会承諾書（様式７）　※該当者のみ

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |