（様式１）

参加資格申請書

令和　　年　　月　　日

多良木町長　　　　　　　様

住所

商号又は名称

代表者名

多良木町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託公募型プロポーザルに参加するため、関係書類を添えて申請します。

　なお、参加資格要件を満たしていること及び提出書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

提出書類

　１　事業者概要書

　２　業務実績書

担当者連絡先

所属

氏名

電話

FAX

E-mail