（様式１）

豊明市介護認定審査会ペーパーレス化導入事業

プロポーザル参加申込書

　　年　　月　　日

豊明市長　小　浮　正　典　殿

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者

豊明市介護認定審査会ペーパーレス化導入事業プロポーザルに参加を希望しますので、下記のとおり申込みします。

なお、実施要項記載の参加資格要件を満たし地方自治法施行令第１６７条の４の規定のいずれにも該当しないものであること及び申請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

１　公告年月日　　令和６年１２月２６日

２　案件名　　　　豊明市介護認定審査会ペーパーレス化導入事業

３　責任者連絡先

　　氏名

電話番号　　　　（　　）

メールアドレス

４　資格確認申請項目（実績として挙げる物件の概要を記入）

（１）本店又は営業所所在地

（２）同種業務の実績

案　　件　　名

概　　　　　要

（具体的な内容を記載してください。）

発 注 機 関 名

履　行　場　所

契　約　金　額

履　行　期　間

５　添付書類（上記内容を証明できるもの（契約書及び仕様書の写し等））