（様式1）

令和　　年　　月　　日

**第10期彦根市高齢者保健福祉計画･介護保険事業計画、(認知症施策推進計画を含む。)策定業務　公募型プロポーザル参加意思表明書**

彦根市長　田島　一成　様

所在地

商号または名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

第10期彦根市高齢者保健福祉計画･介護保険事業計画(認知症施策推進計画を含む。)策定業務 公募型プロポーザルに参加の意思を表明します。

また、併せて提案プレゼンテーションにも参加することを表明します。

なお、提出書類の内容については、事実に相違ないことを誓約します。

【連絡担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 部署・役職氏名 |  |