

様式第 1 号

令和 年 月 日

安来市長 田中 武夫 様

所在地
商号又は名称
代表者職・氏名 印

第 1 0 期安来市高齢者福祉・介護保険事業計画策定支援業務公募型プロポーザル参加意思表明書

標記業務の実施要領で定める参加者資格の要件の全てを満たしていることを誓約し、参加表明書を提出します。

名 称 お よ び 代 表 者	フリガナ	
連 絡 責 任 者	フリガナ	所 属 ・ 役 職
	氏 名	
所 在 地	〒	
電 話 番 号 ファックス番号	TEL	
	FAX	
電子メールアドレス		

(会社概要)

1 設立（創業）年月 年 月 日

2 資本金 円

3 事業所数

4 従業員数（参加表明日現在）

区 分		人 数
従業員数	役員	人
	正規社員	人
	パート・アルバイト等	人

5 当該業務を担当する営業所等（所在地、名称、代表者名、電話番号）

6 業務内容

7 その他（沿革、経歴等の概略）