

様式2号

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

社会福祉法人
長野県社会福祉事業団理事長 様

住 所
商号又は名称
代表者 氏 名

下記業務の提案書に基づく選定について関心がありますので、(参加要件資料を添えて)参加の希望を表明します。

なお、当該業務に係る実施公告「Ⅱ 公募資格要件」に該当する者であること、並びに本書及び提出資料の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

1 対象業務

- (1) 業務名
- (2) 業務履行場所
- (3) 契約期間

2 公告日 令和 年 月 日

【連絡先】 担当者所属 _____ 電話番号 _____

氏名 _____ メールアドレス _____