参 加 表 明 書

令和　　年　　月　　日

（宛先）狭山市長

所　 在 　地

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　 　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （職・氏名）

第１０期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定等支援業務に関する公募型プロポーザルに参加する意思があるので、別添資料を提出するとともに、下記のとおり連絡先等について届けます。

なお、当該実施要領「５．参加資格」に規定するすべての条件を満たし、かつ、添付書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

１　会社の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 取扱部署名 |  |
| 取扱部署所在地 |  |
| 担当者 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

※電話番号及びメールアドレスは担当者と連絡が取れる番号等を記入してください。

※令和７年７月１４日（月）午後５時１５分までに御提出ください。（必着）

２　情報セキュリティ認証、プライバシーマーク認証取得状況など

|  |  |
| --- | --- |
| 認証年月日 | 名称 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |