様式第２号

参 加 表 明 書

令和　　年　　月　　日

稲美町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

住　　　所

会　社　名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

「稲美町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」策定支援業務（債務負担行為）に係るプロポーザルに参加することを表明します。

なお、本参加表明書の記載事項については、添付書類も含め事実と相違ないことを誓約します。