令和　　年　　月　　日

（あて先）

　甲良町長　　寺本　純二　あて

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　 　㊞

**参加意思表明書**

令和７年10月３日付公告第32号の公募型プロポーザル（書類審査）について、下記のとおり参加意思を表明いたします。

業務名: 甲良町高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務委託

記

参加を申し込みます。

【会社の連絡先】

所　　属

氏　　名

電話番号

FAX番号

E-mail