令和　　年　　月　　日

　那須塩原市長　様

　　　　　　　　　　　　　　（提出者）　所　在

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　申　込　書

　第３期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画策定支援業務委託に係る公募型プロポーザル実施要綱に基づく選定について参加を申し込みます。

　なお、同実施要綱に規定する参加資格を満たしていることを誓約するとともに、当該誓約に違反があった場合は、一方的に審査手続きから除外されて異議ありません。

　併せて、この手続きにおいて知り得た秘密については、貴市の承諾なく公表又は使用しないことを誓約いたします。

記

１　業務名称

　　　第３期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画策定支援業務委託

２　添付書類

　　　会社概要書

　　　会社概要パンフレット

　　　法人の印鑑登録証明書の写し（申込日前３月以内に発行されたもの）

　　　業務実績調書（様式第２号）

　　　参加資格要件確認書（様式第３号）

　　　企画提案書（様式第４号）

３　統括責任者連絡先

　　　所属部署所在：

　　　所属部署：

　　　役職名：

　　　氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)：

　　　電話番号：

　　　ＦＡＸ番号：

　　　メールアドレス：