

広告入りエンディングノート無償提供申込書

令和 年 月 日

(あて先) 八代市長

事業者所在地

事業者名

代表者氏名

印

八代地域在宅医療・介護連携支援センターが募集する広告入りエンディングノートの無償提供について、仕様書及び募集要領を承諾のうえ下記の書類を添付して申し込みます。

記

- ① 広告入りエンディングノート無償提供申込書(様式1) 1部
- ② 誓約書(様式2) 1部
- ③ 企画提案書 1部
- ④ 法人等の概要(事業案内、経歴がわかるもの) 1部
- ⑤ 法人登記事項証明書(3カ月以内に発行されたもの) 1部
- ⑥ 市区町村税の納税証明書(3カ月以内に発行されたもの) 1部
- ⑦ エンディングノートの見本(制作実績がある場合) 2部(全て原本)

連絡先

担当部署名 :
担当部署住所 :
担当者名 :
電話番号 :
ファックス :
電子メール :