様式第１号

年　　月　　日

八代市長　殿

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

参　加　申　込　書

２０２５年（令和７年）９月２２日に公表された、「ケアプランデータ連携システム利用促進モデル地域づくり事業調査業務委託公募型プロポーザル実施要領」に基づき、参加を申し込みます。

　なお、この参加申込書、添付書類及び今後この募集に関して提出する書類に記載及び添付するものは、事実と相違ないことを誓約いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先等 | 担当者部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| a | 事業者概要書（様式第２号または任意様式） |
| b | 登記事項証明書（履歴事項全部証明書又は現在事項全部証明書）の写し（※）  ※参加申込書提出日前３か月以内に取得したもの |
| c | 別紙実施要領に定める納税証明書の写し（※）  ※別紙実施要領「７（２）③イ」をご確認ください。 |
| d | 企画提案書（任意様式） |
| e | 価格提案書及び積算内訳書（任意様式） |