(様式第１号)

令和　　年　　月　　日

久万高原町長　河野　忠康　様

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参加意思表明書**

次の業務の企画提案書募集について、参加を申し込みます。

業務名：久万高原町高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定委託業務

【会社の連絡先】

所　　属

氏　　名

電話番号

FAX番号

E-mail

**※参加要件を満たすことを証明する書類を添付すること。**