【様式第１】

令和　　年　　月　　日

鈴鹿亀山地区広域連合長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　参加希望者

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名（代表者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

公募型プロポーザル方式参加表明書

　 令和７年２月２１日付けで公告のあった、鈴鹿亀山地区広域連合介護保険認定調査事務委託についての公募型プロポーザルの募集について参加したいので申込みます。