【様式第３】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

（提出者）

所在地

商号又は名称

代表者

役職・氏名

企　画　提　案　書

令和　年 月 日付で公告のありました、鈴鹿亀山地区広域連合介護保険認定調査事務委託に係る公募型プロポーザルについて、公告及び実施要領等の内容を承諾した上で、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

（連絡担当者）

部署名

氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)

電話

FAX

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ