（様式第3号）

**公募参加意向表明書**

　　 年　　 月　　 日

豊中市長（あて）

（提案者）所在地

事業者名

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　　　　印

豊中市認知症予防教室業務委託事業者募集に伴う公募型プロポーザルへ参加の申込みを行います。要領に規定されている参加資格を満たしていることを誓約するとともに、事実と相違ないことを誓約します。

　　なお、誓約した内容に違反があった場合には、一方的に審査手続きから除外されても異議はありません。

|  |
| --- |
| 担当者連絡先 |
| 所在地 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| E-mail |  |
| 電話 |  |

**提出期限　令和5年2月15日（水）　正午まで**