（受付番号：　　　　）

（様式１）

**参加表明書**

**「障害福祉サービス事業所サポート事業」**

標記業務に係る受託者選定の企画提案競争への参加を申し込みます。なお、募集要項に定めら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、当該誓約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ありません。

年　　月　　日

豊中市長　宛

申込者 所在地：

事業者名：

代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　 　印

電話番号：

統括責任者 所属：

役職・氏名：

　　　　　　　　　　 電話番号：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－Mail：