（受付番号：　　　　）

（様式２）

**企画提案書類等提出届**

**「障害福祉サービス事業所サポート事業」**

年　　月　　日

　豊中市長　宛

（提案者）所在地

 　　　　　　　　　　　 事業者名

 代表者職・氏名 印

標記業務について、下記の企画提案書類等を提出します。

なお、下記の書類の記載内容について事実と相違ない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。

記

企画提案書類　８部（正本１部、副本７部）

①　参加表明書（様式1）

②　企画提案書類等提出届（様式２）

③　入札参加停止措置等状況調書（様式３）

④　業務経歴書（様式４）

⑤　企画提案書（任意様式）

⑥　見積書（様式５-①）・内訳書（様式５-②）

⑦　④～⑥を格納した電子媒体（ＣＤ－ＲまたはＤＶＤ－Ｒ）１枚

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　　容 |
| 担当者 | 所在地 |  |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 ・ FAX |  |
| E-Mail |  |