

東彼杵町長 様

(提出者)
住 所
名 称
代表者職氏名



参 加 申 込 書

下記の業務に係る公募型プロポーザル実施要領に基づく選定について、参加を申し込みます。
なお、本手続きにおいて知り得た秘密については、貴町の承諾なく公表又は使用しないことを誓約いたします。

記

1 業務の名称

東彼杵町第8期障害福祉計画等策定業務

2 添付書類

- ① 会社概要調書 (様式2号)
- ② 参加資格確認書 (様式3号)
- ③ 業務実績調書 (様式6号)
- ④ 会社概要パンフレット
- ⑤ 納税証明書の写し (国税 (その3の3)、都道府県税及び市区町村税)
- ⑥ 法人の印鑑登録証明書の写し
- ⑦ 法人の登記事項証明書の写し
- ⑧ 一般競争(指名競争)参加資格審査申請受付票の写し (⑤⑥⑦を省略する場合のみ。)

※本町の競争入札参加資格を有している場合は、⑤⑥⑦を省略することができる。

この場合において、受付番号が記載されている一般競争(指名競争)参加資格審査申請
受付票の写しを添付すること。

3 担当者連絡先

住 所 :
所 属 部 署 :
役 職 名 :
氏名 (ふりがな) :
電 話 番 号 :
F A X 番 号 :
メー ル ア ド レ ス :