様式１

令和　　年　　月　　日

　常　滑　市　長　様

住所

商号又は名称

代表者

プロポーザル参加表明書

　下記の業務について、第５次常滑市障がい者基本計画等策定業務委託候補者選考実施要領中５（１）の提案資格を有することを確認し、公募型プロポーザルへの参加を表明します。

記

業務名：第５次常滑市障がい者基本計画等策定業務委託事業

＜連絡先＞

　所　属

　　担当者

　　電　話

　　ＦＡＸ

　　メール