

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  
F A X  
メー ル