（様式第１号）

参加表明書

令和　　年　　月　　日

　仙　台　市　長

所在地

事業者名・企業連合名

代表者名

* 企業連合で参加する場合は、代表事業者の名称を併記し、代表者名を記入ください。

「仙台市障害福祉事務センター運営等業務委託」の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出します。

また、募集要領に定められた参加資格要件を満たすこと、及び提出書類のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

【担当者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 電話番号 |  |
| 所属 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 |  |
| 役職・氏名 |  | 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |