様式１

令和　　年　　月　　日

小金井市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

業務委託（単価契約）プロポーザル参加希望申請書

（宛先）　小金井市長

所在地

会社名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　㊞

小金井市が発注する小金井市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業業務委託（単価契約）プロポーザルに参加を希望しますので、参加希望申請書を提出します。

なお、実施要領の資格要件を満たすことを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

１　受付番号

（「東京電子自治体共同運営電子調達サービス」の受付票に記載されている１０桁の番号を記載してください。）

２　担当者連絡先

　　所属

　　氏名

　　電話番号

　　ＦＡＸ番号

　　メールアドレス