（様式１号）

　　年　　月　　日

洲本市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　 　 印

「洲本市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画」及び「洲本市障害者基本

計画他２計画」策定支援業務委託公募型プロポーザル参加申込書

　令和７年６月20日付けで公募のあったプロポーザルについて、関係書類を添えて参加を申し込みます。

記

１　添付書類

（１）「洲本市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画」及び「洲本市障害者基本計画他２計画」策定支援業務参加資格確認書（様式２号）

（２）会社概要書（様式３号）

（３）誓約書（様式４号）

（４）登記簿謄本

（５）「法人税」及び「消費税及び地方消費税」の納税証明書（その３の３）

（６）直近の決算報告書

（７）業務実績表（様式５号）

（８）プライバシーマーク登録証

（９）委任状（様式11号）※本店から支店等に委任する場合

所属部署名：

担当者氏名：

所在地：

電話番号：

FAX番号：

e－mail：