様式第1号

　年　月　日

参加表明書

（宛先）砺波地方介護保険組合理事長

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

第９期砺波地方介護保険事業計画策定等支援業務に係るプロポーザルに参加します。

なお、業務プロポーザル実施要領「４　参加資格」に定める要件を満たしていることを誓約します。

＜添付書類＞

１　会社概要（別紙様式第２号）

２　実績調書（別紙様式第３号）