様式１

**滝沢市福祉システム構築業務**

**プロポーザル提案参加申込書**

令和３年　　月　　日

岩手県滝沢市長　主濱　了　様

（担当課：健康福祉部　地域福祉課）

（所在地）

（会社名）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　標記の件について、企画提案の参加申込みをします。なお、提案に際しては、「滝沢市福祉システム構築業務プロポーザル実施要領」の「１１　参加資格要件」の要件を全て満たしていることを誓約いたします。

【担当者　問い合わせ】

（部署等）

（職氏名）

（電話）

（電子メール）