（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

大槌町長　平野　公三　様

所在地

会社名

代表者職・氏名

プ ロ ポ ― ザ ル 参 加 申 込 書

　　　大槌町障がい福祉プラン策定業務に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、下記のとおり参加

を申し込みます。

記

１　業務名　　　大槌町障がい福祉プラン

２　入札参加資格　　　大槌町入札等参加資格名簿に登録

あ　り　　・　　な　し

３　添付書類

　　※大槌町における入札等参加資格申請登録者名簿に登録のない場合に、下記書類の添付が必要

(1)　定款

(2)　法人登記簿謄本

(3)　印鑑証明書（直近１か月以内のもの）

(4)　財務諸表（直近のもの）

(5)　国税及び地方税の納税証明書（税の未納が無いことを証明するもの）

　＜連絡先＞

　　　　担当部署

　　　　担当者氏名

　　　　電話番号

　　　　FAX番号

　　　　E-mail