（様式1）

令和　　年　　月　　日

参加表明書

藤井寺市長　様

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　印

「第１０期藤井寺市いきいき長寿プラン（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）策定業務」に係る公募型プロポーザルへの参加について表明いたします。なお、すべての記載事項は事実と相違ないこと及び「第１０期藤井寺市いきいき長寿プラン（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）策定業務公募型プロポーザル実施要領」に記載されている参加資格について、全てを満たすことを誓約します。