（様式２）

令和７年　　　月　　　日

宗像市長 あて

（提出者）

住 所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

参加表明書

宗像市介護の職場づくり応援事業委託に係るプロポーザルへの参加の意思を表明いたします。

なお、宗像市介護の職場づくり応援事業委託に係るプロポーザル実施要領３（１）から（８）までの各号に定める参加資格を満たしていることに相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者メールアドレス |  |