【様式２】

年　　月　　日

宇和島地区広域事務組合
組合長　岡原　文彰　様

所　在　地：
商号又は名称：
代表者氏名：　　印

参加申込書

下記業務に係るプロポーザルに参加したいので、資料を添えて申し込みます。なお、地方自治法施行令第１６７条の４の規定に該当するものではないこと並びに添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

業 務 名：介護保険システム導入業務

【担当者連絡先】
所　　属：
氏　　名：
電話番号：
FAX 番号：
E-mail：