（様式第１号）

参加表明書

令和　　年　　月　　日

　仙　台　市　長

所在地

事業者名

代表者名

「令和８年度仙台市指定障害福祉サービス事業者等運営指導委託業務」の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出します。

また、募集要項に定められた参加資格要件を満たすこと、及び提出書類のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

【担当者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 電話番号 |  |
| 所属 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 |  |
| 役職・氏名 |  | 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |