【別記様式２】

令和　　年　　月　　日

参加表明書　兼　確認書

高齢者の低栄養・フレイル予防支援システム等構築業務委託公募型プロポーザルに参加したいので、次のとおり申込みます。

なお、本書に記載の内容は事実に相違なく、高齢者の低栄養・フレイル予防支援システム等構築業務委託公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格を満たしていることを誓約します。

栃木県知事　　福田　富一　様

所 在 地：

法 人 名：

代表者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　競争入札参加資格等（平成８年栃木県告示第105号）

に係る登録番号：

［ 連　絡　先 ］

担当者所属：

担当者氏名：

電話番号：

E-mail：