年　月　日

鹿屋市長　中西　茂　様

所在地

商号又は名所

代表者名　　　　　　　　　　㊞

公募型プロポーザル方式参加表明書

　下記業務について、公募型プロポーザル方式に参加したいので、関係書類を添えて申出ます。

記

業務名　　鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定支援業務

【担当者の連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |