（様式１）参加意思確認書

第１０期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザル参加意思確認書

令和　　年　　月　　日

春日部市長　　岩谷　一弘　あて

提出者　　住　　所
法 人 名
代表者名
担当者名
電話番号
ＦＡＸ番号
メールアドレス

令和７年６月２日付、春日部市告示第３２８号で告示のあった第１０期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザルについて、参加したいのでこれを提出いたします。

なお、参加にあたって要した費用につきましては、採用、不採用にかかわらず、全額当社にて負担いたします。

また、選定に関する審査結果につきましては、一切異議申立てをいたしません。