

(様式第1号)

令和 年 月 日

参加表明書

(宛先) 砺波地方介護保険組合理事長

所在地
商号又は名称
代表者氏名 印

第10期砺波地方介護保険事業計画策定等支援業務に係るプロポーザルに参加します。
なお、実施要領「4 参加資格要件」に定める要件を満たしていることを誓約します。

<添付書類>

- 1 (様式第2号) 会社概要
- 2 (様式第3号) 実績調書
- 3 プライバシーマーク認定証明書、またはISMS認証書の写し