令和７年　　月　　日

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課長　殿

住所

称号又は名称

代表者氏名

（記名押印又は署名）

企画提案公募参加申込書及び誓約書

「令和７年度地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村支援事業」業務委託契約に係る企画提案公募への参加を申し込みます。

また、企画提案公募実施要領７の参加資格を満たす者であることを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募者 | 事業所名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 事業所所在地 | 〒 |
| 競争入札参加資格者番号 |  |
| プレゼンテーションの  実施方法 | ※いずれかに○を付けてください。  会場参加　・　オンライン参加 |
| 連絡先担当窓口 | 所属 |  |
| 職名・氏名 | 職名  氏名 |
| 連絡先 | TEL  E-mail |