

## 提案競技参加申込書

年 月 日

(あて先)

福岡市長

(福祉局高齢社会部介護保険課)

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

「ADL維持等加算取得促進事業研修企画運営等業務委託」に係る提案競技に参加したいので、関係書類を添えて参加を申し込みます。

また、募集要項に定められた参加資格をすべて満たしていること及び参加申請書類の内容が事実と相違ないことを誓約します。

なお、本提出後、参加資格を満たしていないことが明らかになった場合には、この申込を取り消します。

担当者	部署名
	氏名
連絡先	TEL
	MAIL

※提出期限及び提出先等については、募集要項をご確認ください。