（様式１）

令和　　年　　月　　日

玉名市長　藏原　隆浩　　様

（参加申込者）

所　在　地

商号又は名称

代表職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

参加申込書

玉名市ケアプランデータ連携システム活用促進支援事業業務に係る公募型プロポーザルへの参加について申し込みます。

なお、同業務に係る公募型プロポーザル募集要領に記載の参加資格要件を満たしていることを誓約します。

　【担当者連絡先】

　　　担当部署：

　　　住　　所：

　　　担 当 者：

　　　電話番号：

　　　ＦＡＸ：

　　　Ｅ－mail：