（様式１）

年　　　　月　　　　日

網　走　市　長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 | : |
| 商号又は名称 | : |
| 代　 表 　者 | :　　　　　　　　　 ㊞ |

**参　加　表　明　書**

下記の業務に係る公募型プロポーザルに参加したいので、関係資料を添えて参加申込書を提出します。

なお、参加資格要件を満たしていること並びにこの表明書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 業務名

網走市健康ポイント事業業務

２．提出書類

（１）事業者概要書（様式2）

　　　　（２）業務実績書（様式3）

　　３.添付書類

　　　　（１）登記事項証明書（履歴事項全部証明書）（原本）

　　　　（２）消費税および地方消費税について未納税額のない証明書（原本）

　　　　（３）網走市が発行する納税証明書（原本）

　　　　（４）直近３ヶ年の財務諸表

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 | ： |
| 担当者（役職・氏名） | ： |
| 電話番号/FAX番号 | ：　　　　　　　　　　　/ |
| メールアドレス | ： |