（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

（宛先）香春町長

申請者

所在地

法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

参加申込書

田川地区障がい者基幹相談支援センター事業業務委託を行う事業者としてプロポーザル方式による選定に参加したいので、必要書類を添えて申請します。

また、事業実施に際し、実施要領の参加資格要件の全てを満たしていること及び提出書類の内容に相違ないことを誓約します。

なお、当該誓約に違反があった場合には、一方的に選定手続きから除外されても異議ありません。

担当者　　　　　役職・氏名

連絡先　　　　　電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス