（様式２）

**公募型プロポーザル参加資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

五條市長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  |  | |
| 住　　　　所 |  | | |
| 商号又は名称 |  | | |
| 代表者職氏名 |  | |  |

令和●年●月●日付けで公告のありました下記の公募型プロポーザルへの参加を希望するので、参加資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、公告に記載された参加資格の要件をすべて満たしていること、並びに本申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　名　称　　五條市障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画策定業務

２　申請者連絡先（必須）

|  |  |
| --- | --- |
| 本件責任者役職・氏名 |  |
| 本件担当者所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |