

令和 年 月 日

(宛先)

鳥栖地区広域市町村圏組合
管理者 鳥栖市長 向門 慶人 様

所 在 地

称号又は名称

代表者職氏名

「鳥栖地区広域市町村圏組合 介護予防・日常生活支援総合事業
一般介護予防事業評価事業及び給付適正化 業務委託」
プロポーザル参加申込書

「鳥栖地区広域市町村圏組合 介護予防・日常生活総合事業 一般介護予防事業評価事業及び給付適正化業務委託」のプロポーザルへの参加を下記のとおり申込みいたします。

なお、この申込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、「鳥栖地区広域市町村圏組合 介護予防・日常生活総合事業 一般介護予防事業評価事業及び給付適正化業務委託」募集要項「7 プロポーザル参加に必要な資格」のすべてを満たしていることを誓約します。

記

事業者名	
代表者職氏名	

(担当者)

担当者名	

令和 年 月 日

(宛先)
鳥栖地区広域市町村圏組合
管理者 鳥栖市長 向門 慶人 様

所 在 地
称号又は名称
代表者職氏名

「鳥栖地区広域市町村圏組合 介護予防・日常生活支援総合事業
一般介護予防事業評価事業及び給付適正化 業務委託」質問書

次のとおり質問いたしますので、回答願います。

質問

連絡先	担当者職氏名		
	電話・FAX	(電話)	(FAX)
	電子メール		

令和 年 月 日

(宛先)

鳥栖地区広域市町村圏組合

管理者 鳥栖市長 向門 慶人 様

所 在 地

称号又は名称

代表者職氏名

「鳥栖地区広域市町村圏組合 介護予防・日常生活支援総合事業
一般介護予防事業評価事業及び給付適正化 業務委託」参加辞退届

下記の理由のため、標記業務委託プロポーザルの参加を辞退します。

記

辞退理由	
------	--

(担当者)

担当者職氏名	
電話	
F A X	
メール	