様式第1号

令和　　　年　　　月　　　日

うるま市長　中村　正人　様

申請者　法人所在地

　　　　法人名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　代表者氏名

**事前応募表明書**

うるま市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスＣ（認知機能向上）業務について、実施要領及び仕様書等の内容をすべて確認し、承諾の上、次のとおり事前応募表明書を提出します。

（提案者）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 電子メール |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 |  |