様式第２号（その１）

令和　　年　　月　　日

うるま市長　中村 正人　様

申請者　所在地
法人名
代表者氏名　　印

応募申込書

次の業務について、別紙のとおり関係書類を添えて、申し込みします。

業務名：うるま市介護予防・日常生活支援総合事業　一般介護予防事業（げんきアップ教室）

□具志川地区
□石川地区
□与那城・勝連地区

（※応募する地区にチェックを付けてください。複数可。）

記

担当者 (所属/職/氏名)	
連絡先	ＴＥＬ
	ＦＡＸ
	Ｅ－ｍａｉｌ

様式第２号（その２）

提出書類等のチェックリスト

申請者 ﾁｪｯｸ	本市 ﾁｪｯｸ	様式	提出書類の名称
□	□	第２号	応募申込書
□	□	第３号	法人概要書
□	□	第４号	業務実績調書
□	□	第５号	職員体制
□	□	第６号	苦情処理等の対応、安全管理
□	□	第７号	応募する趣意
□	□	第８号	価格提案書

申請者 ﾁｪｯｸ	本市 ﾁｪｯｸ	資料	添付書類の種類	備考
□	□	資料①	企画提案書	※様式任意
□	□	資料②	国税及び地方税の滞納のない証明書	

※ 応募申込書を提出する際、提出書類及び添付書類の左欄□にチェックを入れて下さい。

※ 法人等に関するパンフレットがあれば添付してください。

※ 上記の書類を綴り、インデックスを付して、正本１部、副本 7 部（コピー可）を提出してください。