**参加表明書**

　ＬＧＷＡＮネットワーク等再構築業務プロポーザルに参加します。

令和　　　年　　　月　　　日

　（宛先）砺波地方介護保険組合

　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　当　者 | 担当部署 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ-mail |  |