（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

参加表明書

（宛先）砺波地方介護保険組合理事長

 　　所在地

 　　商号又は名称

 　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

第10期砺波地方介護保険事業計画策定等支援業務に係るプロポーザルに参加します。

なお、実施要領「４　参加資格要件」に定める要件を満たしていることを誓約します。

＜添付書類＞

　　１　（様式第２号）会社概要

　　２　（様式第３号）実績調書

　　３　プライバシーマーク認定証明書、またはISMS認証書の写し