（様式第１号）

参加表明書

令和　　年　　月　　日

　仙　台　市　長

所在地

事業者名

代表者名

「令和６年度仙台市福祉・介護職員等処遇改善加算取得サポート事業業務委託」の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出します。

また、募集要項に定められた参加資格要件を満たすこと、及び提出書類のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

【担当者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 電話番号 |  |
| 所属 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 |  |
| 役職・氏名 |  | 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |