様式２

参 加 意 向 申 出 書

令和 年 月 日

下田市長　　松木　正一郎　様

住 所

商号又は名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　印

下記業務の企画提案書に基づく選定に参加したく、所定の書類を添えて申請いたします。

なお、公告された資格要件を満たしていること並びに参加意向申出書及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名　　令和７年度（債務負担）下田市第11次高齢者保健福祉計画・第10期介護保

険事業計画策定支援業務

２　参加資格審査書類

(１)　高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画に伴うニーズ調査及び計画策定業務

の契約実績を証明できる書類

(２)　次の認証取得を受けていることを証明する書類

令和７年４月１日時点でプライバシーマークの認証取得をしていること。

※契約書及び同種業務の内容が確認できる資料（仕様書等）の写しを添付してください。

連絡先

住 所：

所　属：

役　職：

氏　名：

電　話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　F A X：

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：

様式３

**企　画　提　案　書　提　出　届**

委託業務名　令和７年度（債務負担）下田市第11次高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務

履行期限　　令和　９年　３月　25日

標記業務について企画提案書を提出します。

令和 年 月 日

　下田市長　松木　正一郎　　様

提出者 住所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　 　　　　印

　　　　　　 作成者　　担当部署

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

E-mail