様式第１号

参加表明書

令和 年　月　日

社会福祉法人京都府社会福祉事業団

　　　　　理事長　金谷　浩志　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職/氏名

社会福祉法人京都府社会福祉事業団給食業務委託に係る公募型プロポーザルに参加したいので、下記資料を添付の上、参加を申し込みます。

なお、応募者の資格を満たしていることを申し出ます。

記

添付資料　　 資格要件確認書（様式第2号）

　　　　　　　　　　　　　　　【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |