

第10期倉敷市高齢者保健福祉計画、倉敷市介護保険事業計画及び  
倉敷市認知症施策推進計画策定支援業務委託公募型プロポーザル  
参加申込書

倉敷市長 あて

令和 年 月 日

|                            |  |           |
|----------------------------|--|-----------|
| 参加申込者<br>【会社名】<br>【代表者職氏名】 | ふりがな   |           |
|                            |  | 印         |
| 会社の所在地                     | 〒  | —         |
| 電話番号                       |  |           |
| FAX番号                      |  |           |
| E-mailアドレス                 |  |           |
| 連絡担当者                      | 所属・役職・氏名   |           |
|                            | 連絡手段・連絡先   |           |
| 添付書類                       | <input type="checkbox"/> 誓約書 【様式2】   | 1通        |
|                            | <input type="checkbox"/> 参加申込者の概要 【様式3】  | 1通        |
|                            | <input type="checkbox"/> 業務実績調書 【様式4】  | 1通        |
|                            | <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書（所管法務局が提出から3カ月以内に発行した現状と相違のないもの。写し可。）        | 1通        |
|                            | <input type="checkbox"/> 納税証明書（国税に滞納のないことの証明書）様式その3-3を所轄の税務署で発行（※1）            | 1通        |
|                            | <input type="checkbox"/> 納税証明書（岡山県税、倉敷市税に滞納のないことの証明書（※1、※2））                   | 各1通       |
|                            | <input type="checkbox"/> 決算書   | 直近<br>1期分 |
|                            | <input type="checkbox"/> 委任状 【様式5】<br>※本社が支店・営業所へ参加申込書の提出や契約等の業務を行う権限を委任する場合のみ | 1通        |

※1）発行日が3カ月以内のものに限る。写し可。 ※2）支店等があり該当する場合のみ。