様式第１号

壱岐市一般介護予防事業運営業務委託　公募型プロポーザル　参加表明書

令和７年　月　日

壱岐市長　様

以下のとおり、壱岐市一般介護予防事業運営業務に係る公募型プロポーザルに参加表明します。

記

1．申請者名
（団体名・個人名）

2．代表者名
（団体の場合）

3．所在地
（郵便番号・住所）

4．連絡先
(担当者名・電話番号・Ｅメール等)

5．事業内容
（主な事業内容・活動実績を簡潔に記入）

6．応募資格要件の確認
□参加資格要件を満たしている（満たしている場合は☑）

7．その他
（特記事項があれば記入）