（様式１）

参加申込書

　若狭町高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託プロポーザルに参加を表明します。

令和　　年　　月　　日

（宛先）若狭町長

　（提出者）

　　所 在 地

　　事業者名

 代表者名

 （連絡先担当者）

　　所　属

　　氏　名

　　電　話

　　ＦＡＸ

　　Ｅ-mail