旧長野原町へき地診療所利活用事業公募型プロポーザル

プロポーザル参加表明書

令和　　年　　月　　日

長野原町長　　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　旧長野原町へき地診療所利活用事業公募型プロポーザル実施要項に基づき、プロポーザルへの参加を表明します。また、実施要項の記載内容の全てについて了承するとともに参加資格要件を満たしていることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代　表　者 |  |
| 所　在　地 |  |
| 電話番号 |  |

＜添付書類＞

　・応募団体の概要　　・定款、規約その他これらに類する書類

・決算書類（最近期３年分の貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書）

　※設立から3年に満たない場合等については、提出が可能な限りの年数分。また、特別な事情で提出ができない場合についてはその理由書

・法人の登記事項証明書　　・法人印鑑証明書

・納税証明書（都道府県税、市町村税、消費税及び地方消費税、法人税）

・労働保険、社会保険の加入を確認できる書類（各保険料領収書の写し）

・資格基準を満たす旨の誓約書　　暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書

　・その他必要に応じて追加すること

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署名 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |