

参 加 表 明 書

年 月 日

豊川市長 殿

住所（所在地）
名称又は商号
代表者職氏名

下記業務のプロポーザル方式による提案書の募集について、必要書類を添えて、参加の希望を表明します。

なお、地方自治法施行令第167条の4第1項（同令第167条の11第1項において準用する場合も含む。）の規定に該当しない者であること並びに本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 業務名 豊川市障害者福祉基本計画等策定業務委託
2. 豊川市での競争入札参加資格の有無
(資格無の場合は、豊川市入札参加資格者名簿に対象業務の登録を行うこと)
3. 経営状況等（資本金、売上高、自己資本率等）
4. 保有する技術職員等の状況
5. 同種又は類似業務の実績
6. 当該業務の実施体制
7. 豊川市における業務実績
8. 賠償責任保険の有無
9. ISO14001等の取得状況
10. その他（参加表明にあたり、特筆すべき事項があれば記入）

【連絡先】担当者所属・氏名・電話番号