様式第３号（第14条関係）

年　　月　　日

　都城市長　宛て

所在地又は住所

商号又は名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　　㊞

参加表明書

　下記の業務等に関するプロポーザル方式による業者選定について、参加表明します。

記

　業務等の名称　都城市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託

所　　属

担 当 者

電話番号