　（様式１）

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人広島市社会福祉事業団　理事長

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

**参　　加　　表　　明　　書**

平成　　年　　月　　日付けで公募型プロポーザル手続開始の公告がありました下記業務について参加の意思を表明いたします。

なお、この業務に係る公募型プロポーザル手続開始の公告に定める参加資格を満たしていることについては、いずれも事実に相違ないことを誓約いたします。

記

業務名　　社会福祉法人広島市社会福祉事業団予備調査業務及び会計監査業務

（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 職・氏名： |  |
| 部署： |  |
| TEL： |  |
| FAX： |  |
| E-mail： |  |