

様式1

福山市介護予防ケアマネジメント支援システム委託業務
プロポーザル参加申込書

年 月 日

福 山 市 長 様

申請者 本店の所在地..... 実印
商号又は名称.....
代表者名.....
(角印等を使用する場合は、押印すること。)

福山市介護予防ケアマネジメント支援システム委託業務プロポーザルへの参加を希望するので、次の書類を添えて参加を申し込みます。

- | | | |
|----|---|----|
| 1 | 受託実績報告書 (様式2) | 1部 |
| | 過去5年以内の受託実績について、概要が分かる資料 (契約書、報告書、新聞記事等のいずれか)を添付してください (写しでも可)。 | |
| 2 | 商業登記簿謄本 (写しでも可) | 1部 |
| 3 | 財務諸表 (写しでも可) | 1部 |
| 4 | 市税の完納証明書 (原本) | 1部 |
| 5 | 申立書 (本市に納税義務のない場合に限る。) (様式3) | 1部 |
| 6 | 納税証明書 (国に納付すべき消費税及び地方消費税の滞納がないことを証明したもの。 [写しでも可]) | 1部 |
| 7 | 印鑑証明書 (原本) | 1部 |
| 8 | 使用印鑑届 (実印と異なる印鑑を契約等に使用する場合に限る。) (様式4) | 1部 |
| 9 | 委任状 (様式5) (権限を支社長等に委任する場合に限る。) | 1部 |
| 10 | 誓約書 (様式6) | 1部 |