**参加申込書**

　　年　　月　　日

芦屋町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　印

　芦屋町高齢者福祉計画策定業務委託に係るプロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。なお、芦屋町高齢者福祉計画策定業務委託プロポーザル実施要項に定める参加資格を満たしていること、及び提出書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

**1.老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画策定業務実績について**

　別紙業務実績書（様式２）のとおり

**2.今後の連絡先（担当者）**

所属　　　　　　　　　　　　　　　　役職

担当者名

郵便番号　　　　　　　住所

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

電子メールアドレス

※電話番号は、日中連絡が必ずとれる番号とすること。