（様式１）

**参加表明書**

（京都市介護保険システム標準化移行支援業務委託に係るプロポーザル）

令和　　年　　月　　日

（宛先）京都市長

|  |
| --- |
| （住所又は所在地）  〒 |
| （商号又は名称） |
| （代表者の職・氏名） |
| （担当者の職・氏名） |
| （担当者の連絡先）  電話番号：  メールアドレス： |

京都市介護保険システム標準化移行支援業務委託に係るプロポーザルへの参加を表明します。

※　複数事業者で構成するコンソーシアムにより参加する場合は、コンソーシアムの代表者が本様式を提出してください。その場合、コンソーシアムの構成員及び役割分担が分かる資料（様式自由）を添付してください。

※　プロポーザルの内容に関して質問がある場合は、本参加表明書と併せて提出してください（様式自由）。