

年 月 日

(宛先)

(提出者)

所在地

名称

代表者の職・氏名

⑨

参 加 意 向 確 認 書

令和8年度 地域における健康づくり事業「はじめよう健康投資！高血圧予防教室」業務委託に係る公募型プロポーザルについて、募集要項等の内容を承諾した上で、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

(連絡担当者)

部署名

氏名(フリガナ)

電話

FAX

メールアドレス