**簡易評価型プロポーザル参加表明書兼誓約書**

令和　年　月　日

長 岡 市 長

磯　田　達　伸　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加希望者 | 住所（所在地） |  |
|  | 商号または名称 |  |
|  | 代表者職・氏名 | ㊞ |

令和６年５月１０日付けで公告のありました下記業務の簡易評価型プロポーザルに参加します。

なお、当社は「ながおかウェルネス事業健康づくり普及促進業務委託簡易評価型プロポーザル参加説明書」の「６参加資格要件」を全て満たしていることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | ながおかウェルネス事業健康づくり普及促進業務 |

以後の連絡は下記あてにお願いします。

所属・氏名

住 所　 　〒

電 話

ＦＡＸ

E-mail