様式１

参加表明書

（件名）　十和田市介護保険システム更新業務委託に関する情報提供依頼

　上記について参加を希望しますので、参加表明書を提出します。

令和　　年　　月　　日

十和田市長　小山田　久　様

（提出者）住所

　　　　　電話番号

　　　　　会社名

　　　　　代表者　　役職名

　　　　　　　　　　氏名

　　　　　担当者　　氏名

　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　Ｅメール