プロポーザル参加申出書

令和７年　　月　　日

北九州市長　　武内　和久　様

住所

商号又は名称

代表者

「国民健康保険・後期高齢者医療・国民年金窓口業務及び集約事務処理業務委託」公募型プロポーザルに参加します。

なお、実施説明書記載の参加資格をすべて満たしていることを誓約します。

（担当者連絡先）

氏名

所属・役職

電話番号

メールアドレス

※共同体で参加の場合

　上記の事業者を共同体の代表とし、以下をその構成員として参加します。

なお、実施説明書記載の参加資格をすべて満たしていることを誓約します。

（構成員１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 代 表 者 |  |
| 住　　所 |  | | |
| 担 当 者 |  | 電話番号 |  |

（構成員２）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 代 表 者 |  |
| 住　　所 |  | | |
| 担 当 者 |  | 電話番号 |  |