様式１

令和　　年　　月　　日

（宛先）　高　槻　市　長

　　 住　　　　所

商号又は名称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　表　明　書

高槻市ヤングケアラーピアサポート事業業務委託に係るプロポーザルへの参加を表明します。なお、当該業務に係るプロポーザル募集要項に定める応募資格を満たしていること及び提出書類の内容については、いずれも事実と相違ないことを誓約します。

【連絡先】

担当部署

担当者

ＴＥＬ

ＦＡＸ

e－mail