令和６年　　月　　日

参加表明書

　医療的ケアにも対応した重度障害者の地域生活支援拠点の運営事業者選定に係る公募要項に基づき、事業者選定に参加することを表明します。

　また、公募要項に定める応募資格に適合し、かつ欠格条項に該当しないことを制約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 所在地 | |  |
| 代表者名  （職名、氏名） | |  |
| 担当者 | 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※記載いただいたメールアドレスを、今後、貴法人との連絡に使用します。