様式第１号

年　　月　　日

藤沢市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

※入札参加資格要件を満たす者が受任者(支店･営業所等)の場合には、受任者の所在地･名称

(例:○○㈱○○支店)･役職氏名(例:○○支店長○○○○)を記載してください。

参　加　意　向　申　出　書

２０２４年（令和６年）９月１８日に公表された、「ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業業務委託公募型プロポーザル実施要領」に基づき、参加を申し込みます。

　なお、この参加意向申出書、添付書類及び今後この募集に関して提出する書類に記載及び添付するものは、事実と相違ないことを誓約いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| かながわ電子入札共同システムの認定番号（※） | |  |
| 連絡先等 | 担当者部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※かながわ電子入札共同システムの認定番号がない場合（登録していない場合）は「なし」と記載してください。

-----　提出書類は裏面に記載　-----

添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| ａ | 事業者概要書（様式第２号） |
| ｂ | 登記事項証明書（履歴事項全部証明書又は現在事項全部証明書）の写し（※）  ※参加意向申出書提出日前３か月以内に取得したもの |
| ｃ | 決算書（貸借対照表及び損益計算書等）の写し（※）  ※直近１年分 |
| ｄ | 別紙実施要領に定める納税証明書の写し（※）  ※別紙実施要領「５（４）」をご確認ください。 |

※「かながわ電子入札共同システム」による令和５・６年度競争入札参加資格者名簿に登録されている事業者については、ｂからｄの書類の提出を省略できます。

※提出書類の写しについては、モノクロ・カラーのどちらでも可とします。