様式１

令和３年　　月　　日

岸 和 田 市 長　様

所　 在　 地

法人名/事業所名

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

参　加　申　込　書

　　プロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

記

1. 業務名　岸和田市障害者等相談支援事業業務委託

２．入札参加資格　 岸和田市における業務委託指名競争入札参加資格者名簿に登録

あり　・　なし

３．希望圏域（１法人につき３圏域まで申込可）

（　　）都市中核地域　　（　　）岸和田北部地域　　　（　　）葛城の谷地域

（　　）岸和田中部地域　（　　）久米田地域　　　　　（　　）牛滝の谷地域

４．添付書類

□　b 法人等概要書（様式２）

　　□　c 法人の登記事項証明書　１通

　　□　d 法人税、消費税・地方消費税の納税証明書　１通

　　□　e 法人市民税の完納証明書　１通

※c・d・eは、発行日より３ヶ月以内、写し可（原本証明要）。ただし、令和３年度岸和田市競争入札参加資格者名簿に登録されている者は、提出不要とする。

【連絡先】

　所　　属　岸和田市福祉部障害者支援課　相談担当

　電話番号　072-447-6078　 FAX番号　072-431-0580

　E-mail shougais@city.kishiwada.osaka.jp