第２号様式（第５関係）

令和　　年　　月　　日

　青森県健康医療福祉部がん・生活習慣病対策課長　殿

　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　氏名又は商号

　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

参　加　表　明　書

　令和７年度治療・受療リテラシー向上事業運営業務に係る企画提案公募への参加を希望します。

　なお、令和７年度治療・受療リテラシー向上事業運営業務に係る企画提案公募実施要領の第３に規定する参加資格要件を満たしていることを申し出ます。

（添付書類）

　　１　提案者概要　　（別紙１）

○本件に係る連絡先（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

　（留意事項）

　　　１．Ａ４判とすること。

（別紙１）

提　　案　　者　　概　　要

　１　提案者の状況（参加表明書提出日現在）

（１）本社

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 住所又は所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 営業年数 |  |

（２）青森県内に本社を有しない場合、青森県内の支店・営業所

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 住所 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

（留意事項）

　　１．Ａ４判とすること。