様式２

**企画競争参加申請書**

令和　　年　　月　　日

岡山市長　大森　雅夫　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

担当者

所属

役職氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電子メール

岡山市認知症伴走型支援事業業務委託に係る企画競争に参加したく、必要書類を添えて申請します。

なお、当社（者）は，本企画競争の参加資格を全て満たすものであり、この申請書及び添付書類の内容は事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する福祉区  （※） | 中央 ・ 北 ・ 中 ・ 西 ・ 南 ・ 東 | | | |
| 伴走型支援拠点  （予定場所） | 介護サービス事業所名 | |  |
| 所在地 | 〒 | |

**※希望する福祉区を〇で囲ってください。**

**※２福祉区応募する場合は、福祉区ごとに申請してください。**