(様式２)

※１

No.

大和高田市長　　様

大和高田市

障害者基本計画・第８期障害福祉計画及び第４期障害児福祉計画

　標記業務のプロポーザルについて、別紙のとおり提案書および関係書類を提出します。

　なお、実施要領の参加資格要件をすべて満たしていること、提出書類の記載事項はすべて事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 所在地※2 |  |
| 法人名※2 |  |
| 代表者職名※2代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |
| 　　担当者名※3 |  |
| 第三者機関による認定取得状況 | ISMS　・　プライバシーマーク |

※1 記入不要

※2 正本のみ記入し、副本には記入、押印しないこと

※3 取得している場合、〇をつけること