

(様式2)

参加表明書

秋田市特定健康診査受診勧奨業務委託のプロポーザルに参加を表明します。
なお、参加に当たっては、「秋田市特定健康診査受診勧奨業務委託に関する公
募型プロポーザル実施要領」に定める参加資格要件を全て満たしていること
を誓約します。

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

(提出者) 所在地
事業者名
代表者職・氏名

(本件責任者) 所属・職名
氏名
電話
E-mail

(担当者) 所属・職名
氏名
電話
E-mail

(添付書類)

- 1 会社概要
- 2 誓約書
- 3 当該法人の登記事項証明書又はその写し
- 4 業務実績書
- 5 プライバシーマーク使用許諾証の写し、又は I S M S 認定登録証の写し
- 6 直近年度の国税および地方税の納税証明書