

(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 誓約書(様式3)
- 2 会社概要(様式4)
- 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(様式5)
- 5 実績に関して事実が確認できる契約書および仕様書等の写し
- 6 プライバシーマーク等の使用許諾証の写し、およびISO/IEC 27001等の認定登  
録証の写し
- 7 直近年度の国税および地方税の納税証明書