

帯広市介護予防普及啓発事業委託プロポーザル参加申込書

帯広市長 様

(住 所)  
(法 人 名)  
(代表者名)

印

次の公募型プロポーザルについて、関係書類を添付して、参加を申し込みます。

業務名 帯広市介護予防普及啓発事業委託業務

〈提案者概要〉

ふりがな 提案者名			
所在地 〒 —			
電話番号		F A X 番号	
資本金		従業員数	
設立時期		連絡用メールアドレス	
過去3年間の 売上高(千円)	( 年)	( 年)	( 年)
主な業務内容			

〈事業所概要〉

ふりがな 事業所名			
所在地 〒 —			

〈実施責任者及び業務担当者〉

○実施責任者

氏 名	役 職	経験年数	主な業務履歴

○業務担当者（複数の場合は、全て記載願います。）

氏 名	役 職	経験年数	主な業務履歴

〈過去の実績〉

契 約 名	発 注 者	完了年月	事業費(千円)	業 務 概 要

※過去に、国・地方公共団体又は民間事業者との間で契約・履行した類似・関連業務の実績があれば、記載してください。（国・地方公共団体の実績があれば、優先的に記載してください。）

〈地域住民とともに実施している介護予防に資する活動実績〉

主な活動内容
--------