様式1

令和　　年　　月　　日

（宛先）

飯塚市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

参　加　表　明　書

飯塚市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務委託　公募型プロポーザルについて、関係書類を添えて参加を表明します。

　なお、本表明書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。