令和７年　　月　　日

　上富田町長　奥田　誠　様

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参加意思表明書**

次の業務の企画提案書募集について、『参加の意思』を表明します。

業務名：上富田町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画・認知症施策推進計画策

定業務

【会社の連絡先】

所　　属

氏　　名

電話番号

FAX番号

E-mail