

(様式1)

参加意思確認書

年 月 日

(あて先)旭川市長

申請者
住 所
商号又は名称
代表者氏名

業務名 旭川市障害者総合相談支援センター運営業務

令和3年12月20日付けで公募のありました，上記契約の実施を希望します。

なお，応募要件を満たしていること，並びに本確認書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

添付書類名	添付の有無
履歴事項全部証明書	有・無
納税証明書（市町村税の滞納がないことの証明）	有・無
法人の令和2年度収支決算書	有・無
従事予定者の履歴書及び資格証明書	有・無
共同事業体の書面写し（複数の事業者が共同して公募する場合）	有・無
	有・無

申請担当者役職・氏名 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

(連絡先は間違いのないよう記入してください。)