様式１

企画提案競技参加申込書

（令和６年度障がい者雇用人事担当者ネットワーク構築支援事業委託業務）

令和　　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名：　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：　　　　　　　年　　　月　　　日

　令和６年度障がい者雇用人事担当者ネットワーク構築支援事業委託業務に係る企画提案競技（プロポーザル方式）募集要項（以下「募集要項」という。）に基づき、企画提案競技への参加を申し込みます。

　なお、募集要項３の参加資格について、要件を満たしていることを誓約いたします。

【添付書類】

１　提案者概要書（様式２） ５部

２　誓約書（様式５） １部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　【連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：