（様式１）

**尾鷲市特定健診受診率向上対策業務委託**

**参　加　表　明　書**

当社は、尾鷲市特定健診受診率向上対策業務委託仕様書及び募集要項の内容を理解した上で、本件提案審査に参加します。

令和　　年　　月　　日

尾鷲市長　　殿

(提出者)

住所

事業者名

代表者

　　　　　　　　　　　　　（押印不要）

(連絡先)

部署

電話番号

FAX

E-mail

担当者名