（別紙１）

参加表明書

令和　　年　　月　　日

山口県健康福祉部長寿社会課地域包括ケア推進班　行

（E-mail:choju.chiiki@pref.yamaguchi.lg.jp FAX:083-933-2809）

業務名：令和７年度認知症カフェサミット事業実施業務

　上記業務の公募型プロポーザル方式に係る手続に参加します。

　なお、応募要項の「３　参加資格」に掲げる要件を全て満たしていること及び当該業務に係る提案書に記載の事項は事実に相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業等名・代表者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 担当者　職・氏名 |  |

提出期限　令和７年８月１９日（火）午後５時まで