令和　　年　　月　　日

沖縄市長職務代理者

沖縄市副市長 平 田 嗣 巳　様

 所在地

 会社名

 代表者

**参　加　表　明　書**

 件　　名　 令和7年度沖縄市障がい者基幹相談支援センター運営事業委託業務

 私（当社）は、上記案件に係る公募に参加します。

 なお、私（当社）は、本件について「令和7年度沖縄市障がい者基幹相障がい者談支援センター運営事業委託公募要領」に定める要件および参加資格について、すべて満たしていることを誓約します。

|  |
| --- |
| [担当連絡先]担当者氏名：所属部課所：電話番号 ：電子メール： |