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： |