様式１

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　 年　　 月　　 日

宮城県船形の郷施設長　殿

 仙台北地域福祉サービスセンター長　殿

 　（宮城県七ツ森希望の家）

 　所 在 地

商号又は名称

代表者役職氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

参加資格確認申請書

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会　宮城県船形の郷及び宮城県七ツ森希望の家　調理業務委託選定に係るプロポーザルについて、実施要綱等の内容を十分に理解し承諾した上で、プロポーザルへの参加を希望するので、参加資格の確認のため申請します。

　なお、この申込書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないこと誓約します。

１　添付書類

（１）宮城県に本社（本店）又は営業所を有していることが分かる資料（パンフレット等）

（２）医療・福祉施設において、過去１０年以内に３年以上の実績があることが分かる契約書（写）

２　 担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属部署 |  | 役職名氏　名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 住　所 | 〒  |