様式２

　令和　　年　　月　　日

（あて先）八戸市長

住　　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名又は事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参 加 表 明 書**

下記の業務に係る公募型プロポーザルに申し込みます。

なお、八戸市調整給付金（不足額給付）申請書等印字・封入封緘及び入力等業務委託公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格要件を満たしていること及び参加申込に必要な書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名　　八戸市調整給付金（不足額給付）申請書等印字・封入封緘及び入力等業務委託

２　添付書類

（１）履歴事項全部証明書

（２）プライバシーマーク及びＩＳＭＳの認証を証明する書類の写し

（３）納税証明書

（４）業務実績調書（様式３）

（５）業務実績の確認資料

３　当該業務担当者（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所 　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |