【様式１】

**参　加　表　明　書**

令和　　年　　月　　日

鹿児島県くらし保健福祉部

新型コロナウイルス感染症

療養調整課長　伊瀬知　強　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　下記業務に係る企画提案に参加したいので，申請します。

　なお，添付書類等の記載事項については，事実と相違ないこと及び本業務の参加申込の制限事項に抵触しないことを誓約します。

記

１　業務名

　　新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設管理運営・閉所業務委託

２　添付書類

　　事業者の概要（様式２）

　　鹿児島県税，法人税，消費税又は地方消費税の納税証明書

【連絡先】連絡担当者

○所　属：

○氏　名：

○電　話：

○ＦＡＸ：

○メール：