

様式 1

令和 5 年度知的障害者等居宅介護職員養成研修事業委託
企画提案参加表明書

令和 年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名



下記業務について、企画提案の参加を表明します。

記

- 1 業務名 令和 5 年度知的障害者等居宅介護職員養成研修事業委託
- 2 付属書類（各 1 部）
 - (1) 会社概要、定款等応募する団体又は企業の事業内容がわかる書類
 - (2) 直近の決算書
 - (3) 法人税及び消費税及地方消費税に係る納税証明書（その 3 の 3）
 - (4) 法人都道府県民税及び法人事業税に係る直近 3 か年の納税証明書（主たる事務所のある都道府県及び静岡県のものとする。）
 - (5) 法人の役員名簿

※(3)、(4)に関して、非課税のものがある団体については、その旨の証明書又は申立書（任意様式）を添付すること。

担当者職・氏名	
電話	
F A X	
E-mail	