要介護認定調査システム導入事業

プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

阿賀町長　神田　一秋　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名（契約権限者名）　　　　　　　印

担当者氏名

所属

メールアドレス

電話番号

標記事業に関する提案について、実施要項に基づき参加することを届け出ます。なお、参加するにあたり、下記の事項を確約します。

記

1. 第三者を介しての営業行為および庁舎外での折衝などは致しません。
2. 本事業に関して、他の参加者等と談合若しくは談合等と疑われる協議・行動は致しません。
3. 貴町から提供された情報は、他へは漏らしません。
4. 貴町に対して不利益となる事は行いません。
5. 上記事項に違反した場合は、提案書等の受領拒否、審査の中止等の措置をされても異議申し立てを行いません。

以上