（様式第１号）

令和　年　月　日

**参　加　表　明　書**

徳島県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称（商号）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者 職･氏名：

　私は、令和６年度徳島県介護職員介護職員研修代替職員支援事業企画提案募集要綱に基づき、令和６年度徳島県介護職員研修代替職員支援事業業務委託プロポーザルに参加します。

　なお、参加資格の要件を満たすこと及び参加表明書の内容については、事実と相違ないことを誓約します。