（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７年度徳島県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７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。