（様式第１号）

令和　年　月　日

**参　加　表　明　書**

徳島県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　（提出者）所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称（商号）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者 職･氏名：

　私は、「徳島県認知症介護実践者等養成研修事業」業務委託企画提案募集要領に基づき、「徳島県認知症介護実践者等養成研修事業」業務委託プロポーザルに参加します。

　プロポーザル参加に当たり、法令を遵守し、不正行為は一切行っていないこと及び今後も一切行わないことを誓約いたします。

また、後日、不正行為があると認められた場合には、契約後であっても、契約を辞退し、いかなる処分を受けても異議のないことや、参加資格の要件及び参加表明書の内容については、事実と相違ないことについてもあわせて誓約します。

なお、暴力団又は暴力団の構成員等の統制の下にある者でないことについて、徳島県が必要な場合には、徳島県警察本部に照会することについて承諾します。

（連絡担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者職氏名 |  |
| 送付先住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ |  |
| メールアドレス |  |