茅ヶ崎市基幹相談支援センター　参加表明書

令和　　年　　月　　日

（あて先）茅ヶ崎市長

茅ヶ崎市基幹相談支援センター設置運営法人の募集について、当法人は募集要項の要件、その他関係法令等の規定を遵守していますので、プロポーザルへの参加を表明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |
| 担当者名 |  |
| 法人概要 | 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| ＨＰアドレス |  |

注１：提出期間は、令和５年６月１９日（月）８時３０分から令和５年６月２３日（金）１７時００分まで。

注２：この様式を添付ファイルとして、下記メールアドレスあてに送信すること。

注３：プロポーザルへの参加表明確認の通知は、令和５年６月２８日（水）までに電子メールで行う。

注４：茅ヶ崎市の確認を受けない限り、本プロポーザルには参加できない。

|  |
| --- |
| ○送信先メールアドレス：shoufuku@city.chigasaki.kanagawa.jp担当部局 茅ヶ崎市福祉部障がい福祉課　障がい者支援担当○メールの件名　「基幹相談支援センター参加表明書（法人名）」 |