【様式１】

令和７年　　月　　日

伊勢崎市長　様

住所

商号又は名称

代表者氏名印

（担当者氏名）

（連絡先及び電子メールアドレス）

参　加　申　込　書

伊勢崎市介護認定審査会システム導入業務委託プロポーザルへの参加申し込みをします。

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及び庁舎外での折衝などは致しません。

２．本業務に関して、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．貴市より提供された情報は、他へ漏らしません。

４．貴市に対して不利益となる事は行いません。

５．原則として、今後の連絡等の各種対応については、担当者を介して行います。

６．上記事項に違反した場合は、提案書等の受領拒否、審査の中止及び指名停止等の措置をされても異議申し立てを行いません。