様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出期限　令和　年　月　日

紫波町町有財産活用事業（元児童福祉施設）事業者募集参加意思表明書

令和　　年　　月　　日

 紫波町財政課財産管理係　行

　本事業の募集要項の内容に基づき、応募書類を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者名（代表法人） | （法人等名） |
| （代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （所在地）〒 |
| （TEL） |

|  |  |
| --- | --- |
| 代表法人を除く構成員数（提出している構成員調書の枚数） |  |

　　※法人代表者印は、印鑑証明と同じ印を押印してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表法人の連絡担当者 | （所属部署） | （担当者名） |
| （所在地）〒 |
| （TEL） | （FAX） |
| （Eメールアドレス） |

添付書類

法人の全部事項証明書（履歴事項証明書）

納税証明書（滞納無し証明書）又は完納証明書　直近二年分

|  |
| --- |
| 提案者の資格を満たしていることの確認にあたり、紫波町町税等納付状況やその他の事項について紫波町長が必要に応じて関係機関に照会することに　同意します　（事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　（氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　同意しません※　該当するものを〇で囲んでください。同意する場合は（　）内に氏名を自署してください。 |