【様式１】

令和　年　　月　　日

世田谷区教育委員会事務局

支援教育課長　あて

**参 加 表 明 書**

「区立学校等における医療的ケア実施支援業務委託（単価契約）」のプロポーザルに参加したいので、参加資格を満たすことを誓約し、参加を表明します。

**１ 提出書類**

（１）都道府県民税・市町村民税に滞納がないことが確認できる書類

（２）令和２年度以降に、官公庁から医療的ケア業務を受託した実績があることが確認できる書類

**２ 事業者概要**

（１）事業所名：

（２）所在地：

（３）代表者名：

（４）担当者名：

（５）連絡先電話：

（６）ファクシミリ：

（７）連絡先メールアドレス：