

【様式1】

受付番号※

※事務局で記載

秘密保持に関する誓約書

令和5年 月 日

鹿足郡養護老人ホーム組合管理者 岩本一巳 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

担当者

所属部署名

職・氏名

電話番号

電子メール

鹿足郡養護老人ホーム組合ナースコール設備の更新・保守管理に関わる公募型プロポーザルの参加に際し、鹿足郡養護老人ホーム組合から貸与若しくは配布された資料等により知り得た情報は、当社が本事業を実施するうえで必要な最低限の協力会社の関係者（以下、「関係者」という。）において秘密情報として保持するとともに、一切他の用途には使用せず、関係者以外に漏らしません。

また、企画提案書作成にあたって作成した複写についても、関係者以外に漏洩しないよう厳重に管理、処分することをお約束いたします。

【様式2】

質 問 書

令和5年 月 日

鹿足郡養護老人ホーム組合管理者 岩本一巳 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者

所属部署名

職 ・ 氏 名

電 話 番 号

電 子 メ ー ル

鹿足郡養護老人ホーム組合ナースコール設備の更新・保守管理事業者選定に関わる公募型プロポーザルについて次のとおり質問します。

番号	該当資料名・ページ	質問事項
1		
2		
3		

※ 記入欄が不足するときは、適宜追加すること。

【様式3】

参加表明書

令和5年 月 日

鹿足郡養護老人ホーム組合管理者 岩本一巳 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

㊟

担当者

所属部署名

職・氏名

電話番号

電子メール

鹿足郡養護老人ホーム組合ナースコール設備の更新・保守管理事業者選定に関わる公募型プロポーザルについて、参加の希望を表明します。

なお、実施要領に規定する参加資格要件を全て満たしていること、書類の記載事項は事実に相違ないことを誓約します。

【様式4】

辞 退 届

令和5年 月 日

鹿足郡養護老人ホーム組合管理者 岩本一巳 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

㊟

担当者

所属部署名

職 ・ 氏 名

電 話 番 号

電 子 メ ー ル

鹿足郡養護老人ホーム組合ナースコール設備の更新・保守管理事業者選定に関わる公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

