（様式第２号）

令和５年　　月　　日

椎葉村長　　様

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

参加資格確認書

　椎葉村が実施する椎葉村第１０次高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画（R6～R8）策定支援業務プロポーザルに参加するにあたり、関係法令等について再度認識のうえ厳正な手続きを行い、下記事項のすべてに該当する事業者であることを誓約します。

　なお、虚偽、不正行為が判明したときは、いかなる処分に対しても異議を申し立てません。

記

１　椎葉村第１０次高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画（R6～R8）策定支援業務プロポーザル実施要領に記載された参加資格要件を満たした事業者であること。

２　椎葉村第１０次高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画（R6～R8）策定支援業務委託契約履行期間中に、当該委託業務の業務工程管理運営を円滑かつ安定して実施できる能力を有すること。