**参加表明書**

（あて先）一宮市長

2025年　月　　日

住　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　一宮市高齢者等配食サービス事業の受託を希望します。

＜担当者連絡先＞

氏　　名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス