（様式１）

令和４年　　月　　日

**参加意向申出書**

（宛先）

　川崎市長

業者コード　（　　　　　　　　）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　印

　令和４年２月２１日付けで公表された次の件について、プロポーザルに参加を申し込みます。

１　件　　名

　　令和４年度　介護職員に係るたんの吸引等研修事業委託

２　履行場所

　　神奈川県内

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail

（様式２）

令和４年　　月　　日

**質　　問　　書【**件名：令和４年度　介護職員に係るたんの吸引等研修事業】

（宛先）

　川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課

所在地：

商号又は名称：

代表者職氏名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 質　問　事　項 | | | | | |
| 項番 | 資料名称 | ページ | 項目 | 記述内容 | 質問内容 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

【連絡担当者】

所属：

氏名：

電話：

FAX：

E-mail：

（様式３）

辞退届

令和４年　　月　　日

（あて先）

川崎市長

（申請者）

　業者登録番号

　所在地

　商号又は名称

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　「令和４年度　介護職員に係るたんの吸引等研修事業」の受託事業者募集について、

令和　　年　月　日に提案参加に係る書類を提出いたしましたが、都合により辞退いたします。

　連絡担当者

（１）所　　属

（２）職氏名

（３）電話番号

（４）E-MAIL