

様式1

社会福祉法人 シルバニア  
理事長 岩間 一東 殿

## 参加意思表明書

令和 年 月 日

住 所  
会 社 名  
代表者名

印

社会福祉法人 シルバニア 施設給食業務委託に係るプロポーザルに  
ついて、参加する意思がある旨をここに表明します。

なお、応募資格要件を満たしていることを宣誓します。