

様式 1

社会福祉法人 シルバニア  
理事長 山田 晋子 殿

## 参加意思表明書

令和 年 月 日

住 所  
会 社 名  
代 表 者

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。