**様式２**

　年　　月　　日

**公募参加資格要件確認申請書**

（あて先）身延町長

〔公募参加グループの代表事業者〕

　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　所 　在 　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

身延町健康増進施設整備運営事業に係るプロポーザル参加資格要件の確認のため、必要な書類を添付して申請します。

なお、募集要項に定められたプロポーザル参加資格要件等を満たしていること、提出書類及び添付書類並びに提出書類及び添付書類のすべての記載事項が事実と相違ないことを誓約します。