

# 参加表明書

令和 年 月 日

交野市長 山本 景 様

住 所

事業者名

代表者

参加する事業の番号に丸をつけてください

事業名	1	糖尿病性腎症重症化予防事業（国保）
	2	生活習慣病重症化予防における保健指導事業（国保）
	3	ICT 活用型特定保健指導事業（国保）
	4	重複多剤服薬予防事業及び服薬治療中断者への支援事業（国保）
	5	重複服薬予防事業及び糖尿病性腎症重症化予防事業対象者選定（後期）

上記事業の公募型企画提案審査に参加いたしますので、誓約書を添えて参加表明書を提出いたします

連絡先	
住 所	
事 業 者 名	
所 属 部 署 名	
担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
ファックス番号	
メールアドレス	