（様式第１号）

**参加申込書**

令和　　年　　月　　日

　倉浜衛生施設組合 管理者　行

倉浜衛生施設組合職員定員適正化計画策定支援業務に係る公募型プロポーザルに参加いたしたく関係書類を添えて申し込みます。

なお、参加にあたり、倉浜衛生施設組合が示す参加資格を満たしているとともに、申込書及び関係書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

 　　　　　住　所

 　　　　 　商号又

は名称

 　　　　 　代表者　　　　 　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

（様式第２号）

**会 社 概 要**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　 　 |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |
| 設立年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年） |
| 資本金 |  |
| 従業員数及び技術者数 |  |
| 資格・登録等 |  |
| 事業概要 |  |

※　募集開始時点で記載すること。

（様式第３号）

**企 業 業 務 実 績 調 書（類似業務含む）**

令和　　年　　月　　日

平

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 業務名称 | 発注者（受注額） | 業務内容 | 実施期間 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

※１　当該様式にかかる実績は、企業における実績を記載すること。

※２　令和元年度以降の計画策定業務実績（類似含）についてすべて記載すること。

類似業務：一部事務組合、都道府県または市町村における同計画策定支援業務のほか、業務に関する調査業務も含む。

※３　業務内容については、主な業務の概要を記載すること。

※４　記入欄が不足する場合は行追加又は複写して作成すること。

※５　確認のため、当組合が要求した場合は、実績を証明する契約書、業務仕様書等の写し（本調書に記載している情報が確認できる頁のみ）の提出に応じること。

（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

**業務実施体制調書**

１　配置予定者一覧表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・年齢・役職等 | 実務経験年数 | 担当する業務内容 |
| 業務責任者 | （氏名）（所属・役職） |  |  |
| 主たる担当者 | （氏名）（所属・役職） |  |  |
| 担当者 | （氏名）（所属・役職） |  |  |
| 担当者 | （氏名）（所属・役職） |  |  |
| 担当者 | （氏名）（所属・役職） |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※８名以上配置する場合は、別紙を作成し提出すること。

２　発注者との連絡体制

|  |
| --- |
|  |

※適宜、欄のサイズを変更して記入のこと

（様式第５号）

令和　　年　　月　　日

**業務責任者等の実績等調書**

当該業務にかかる業務責任者等の経歴や過去の計画策定支援実績等を記載してください。

**【業務責任者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 実務経験 | 年　 |
| 所属・役職 |  |
| 令和元年度以降に携わった同種または類似業務　 |
|  | 業務名称 | 発注者（受注額） | 業務内容 | 実施期間 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**【主たる担当者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 実務経験 | 年　 |
| 所属・役職 |  |
| 令和元年度以降に携わった同種または類似業務　 |
|  | 業務名称 | 発注者（受注額） | 業務内容 | 実施期間 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

※1　欄が不足する場合は適宜追加しすべて記載すること。

※2　類似業務：一部事務組合、都道府県または市町村における同計画策定支援業務のほか、業務に関する調査業務も含む。

（様式第６号）

令和　　年　　月　　日

倉浜衛生施設組合

総務課　企画係　行

**質　　問　　書**

　倉浜衛生施設組合職員定員適正化計画策定支援業務に係る公募型プロポーザルにあたり，以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 　商 号 又 は 名 称 |  |
| 　部　　　　　署 |  |
| 　担当者役職・氏名 |  |
| 　所　　在　　地 |  |
| 　電　話　番　号　 |  |
| 　電子メールアドレス |  |

注：電子メールで照会する場合には，Microsoft Wordで読み込み可能なファイルにしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| No | 質　問　内　容 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

注：行数又は項目数が不足する場合は適宜追加してください。

（様式第７号）

令和　　年　　月　　日

プロポーザル参加辞退届

倉浜衛生施設組合

総務課　企画係　行

 法人名

所在地

代表者 印

　倉浜衛生施設組合職員定員適正化計画策定支援業務参加申込書を提出いたしましたが、都合によりプロポーザルへの参加を辞退します。