（様式１）

参 　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

日野市長　宛て

住　所

会社名

代表者

日野市平山台健康・市民支援センター方針検討業務委託に係る公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて参加意思を表明します。

なお、公募型プロポーザル参加資格を満たしていること、参加表明書及び添付書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者及び連絡先】

担当者所属

担当者職氏名

電話番号(内線)

ＦＡＸ番号

Ｅ-ｍａｉｌ

（様式２）

質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者所属 |  |
| 担当者名 |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
| ① |  |
| ② |  |
| ③ |  |
| ④ |  |
| ⑤ |  |
| ⑥ |  |
| ⑦ |  |
| ⑧ |  |
| ⑨ |  |
| ⑩ |  |

※書ききれない場合は別紙を添付して記載してください。

（様式３）

会 社 概 要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| ホームページアドレス |  |
| 設立年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 資本金 | 　　　　　　万円 |
| 従業員数 | 　　　　　　人 |
| 業務担当拠点 | 名称 |
| 所在地 |
| 従業員情報（業務の主たる従業員） | 従事者名 | 経験歴・資格など |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 事業実績（様式４）に記載する業務名のみ箇条書きで記載 |  |

※記載情報は令和７年４月１日現在で記載してください。

※経験歴、業務に関する資格があれば記載して下さい。

※会社案内及びパンフレット等の添付を可とします。

※書ききれない場合は別紙を添付して記載してください。

（様式４）

業務実績

◆過去に住民意見の合意形成を経て策定した跡地活用方針の業務実績を中心に記載をして下さい。

（元請けに限る。）（５件以内）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 委託料 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（税込み） |
| 履行期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 発注者 |  |
| 業務概要 |  |
| 本業務との類似点等特記事項 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 委託料 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（税込み） |
| 履行期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 発注者 |  |
| 業務概要 |  |
| 本業務との類似点等特記事項 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 委託料 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（税込み） |
| 履行期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 発注者 |  |
| 業務概要 |  |
| 本業務との類似点等特記事項 |  |

※実績は元請として契約し、完了済みの業務を対象としてください。

※記載した業務については、それを証する契約書等の写しを添付してください。

※書ききれない場合は別紙を添付して記載してください。

（様式５）

企　画　提 案 書

令和　　年　　月　　日

日野市長　宛て

住　所

会社名

代表者

日野市平山台健康・市民支援センター方針検討業務について、提案を行います。

なお、提案内容は本業務の仕様書に記載された要件を満たしており、仕様書外の提案内容も含め、すべて提案価格内で実現可能であることを誓約します。

【担当者及び連絡先】

担当者所属

担当者職氏名

電話番号(内線)

ＦＡＸ番号

Ｅ-ｍａｉｌ