【様式１】

**質　疑　書**

令和　　年　　月　　日

人吉市長　松 岡　隼 人　様

人吉市地域福祉計画等策定業務委託公募型プロポーザル実施要領等について、次のとおり質問します。

（代表者）所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡先）担当者氏名

電話番号

FAX番号

メールアドレス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 頁 | 質問事項 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

※**質疑書は、令和５年１１月１６日（木）午後５時までに電子メールで送信してください。**

（送付先　メールアドレス：fukushi@hitoyoshi.kumamoto.jp）

※質疑書を送付後、必ず電話で確認してください。

【様式２】

令和　　年　　月　　日

人吉市長　松 岡　隼 人　様

所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参加申込書**

人吉市地域福祉計画等策定業務委託公募型プロポーザル実施要領の趣旨を理解し、参加資格要件を全て満たしているので、プロポーザルへの参加を申し込みます。

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

【様式３】

令和　　年　　月　　日

**業務実績書**

事業者名

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 　 |
| 発注者 | 　 | 請負額 | 円 |
| 契約期間 | 　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 　 |
| 発注者 | 　 | 請負額 | 円 |
| 契約期間 | 　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 　 |
| 発注者 | 　 | 請負額 | 円 |
| 契約期間 | 　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |

備考

・過去３年度（令和２年度～４年度）内に地域福祉計画等策定業務又は類似業務について受注した業務を３業務以内で記載すること（県内業務があれば、優先して記載してください。）。

・**記載した業務内容を確認できる契約書類の写し等を添付すること。**

【様式４】

**業　務　体　制　表**

　　　　事業者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 役職・氏名・所属 | 実務経験年数・資格 | 本業務において担当する業務内容 |
| 管理責任者 | 役職 |  | 実務経験年数 |  |
| 年 |
| 氏名 |  |
| 資格 |
| 所属 |  | ・ |
| ・ |
| 主任担当者 | 役職 |  | 実務経験年数 |  |
| 年 |
| 氏名 |  |
| 資格 |
| 所属 |  | ・ |
| ・ |
| 担当者① | 役職 |  | 実務経験年数 |  |
| 年 |
| 氏名 |  |
| 資格 |
| 所属 |  | ・ |
| ・ |
| 担当者② | 役職 |  | 実務経験年数 |  |
| 年 |
| 氏名 |  |
| 資格 |
| 所属 |  | ・ |
| ・ |

＊配置を予定している者全員について記入すること。

＊配置予定者について、同種業務について受注した業務を３業務以内で記載すること（県内業務があれば、優先して記載してください。）。

＊記入欄が不足する場合は、適宜追加して記載すること。

【様式５】

令和　　年　　月　　日

人吉市長　松 岡　隼 人　様

所在地

事 業 者 名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**企　画　提　案　書**

　人吉市地域福祉計画等策定業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づき、次のとおり企画提案書を提出します。なお、提出書類の全ての記載事項に相違ないことを誓約します。

【提出書類】

□企画提案書別紙【任意様式】

□業務工程表【任意様式】

□見積書【任意様式】

　管理責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

【様式６】

令和　　年　　月　　日

　人吉市長　松 岡　隼 人　様

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参　加　辞　退　届**

人吉市地域福祉計画等策定業務委託公募型プロポーザルに対し、参加を申し込みましたが、次の理由により辞退いたします。

辞退理由

|  |
| --- |
|  |