

(様式 1)

参加申込書

(提出先) 砺波市長

「第3次砺波健康プラン 21(砺波市健康増進計画・自殺対策計画)」策定支援業務委託に係る公募型プロポーザルについて、参加を申し込みます。

令和5年 月 日

事業者名			
所在地	〒		
代表者職氏名			
担当部署			
連絡先	電話番号		
	FAX 番号		
	メールアドレス		
	担当者職氏名		
事業者概要	設立		
	資本金	円	(年 月 日現在)
	社員数	人	

※事業者の概要について、資料等の添付可能

(様式2)

届 出 書

(宛先) 砺波市長

「第3次砺波市健康プラン 21(砺波市健康増進計画・自殺対策計画)」策定支援業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、次のとおり提案書等の関係書類を提出します。

- 届出書(様式2)
- 業務経歴書(様式3)
- 実施体制調書(様式4)
- 配置予定者調書(様式5)
- 企画提案書(任意様式)
- 業務工程表(任意様式)
- 見積書(任意様式)
- その他

令和5年 月 日

(提出者) 所在地

事業者名

代表者職氏名

(連絡先)

担当部署

担当者職氏名

電話番号

メールアドレス

(様式3)

業 務 経 歴 書

業務名	発注者	契約期間	業務内容	契約金額
				円
				円
				円
				円
				円
				円

注:作成した事業者名を特定できる内容の記述はしないでください。

(様式4)

実施体制調書

【配置担当者】

配置予定者	部署	担当する業務	実務経験年数
	役職・氏名		本業務に関する資格
管理責任者			年
担当者1			年
担当者2			年
担当者3			年

注:行が足りない場合は適宜追加してください。

注:作成した事業者名を特定できる内容の記述はしないでください。

(様式5)

配置予定者調書

[管理責任者]

部署・役職・氏名
本業務に類似する業務の主な実績

[担当者]

	部署・役職・氏名	本業務に類似する業務の主な実績
担当者1		
担当者2		
担当者3		

注:行が足りない場合は適宜追加してください。

注:作成した事業者名を特定できる内容の記述はしないでください。