（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

あさぎり町生活福祉課長　様

**業務委託仕様書に関する質問書**

第５次あさぎり町保健福祉総合計画等策定支援業務委託の業務委託仕様書①、②について、次のとおり質問事項がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者所属・役職 |  |
| 担当者氏名（ふりがな） |  |
| 電話番号 ／ FAX | ／ |
| Ｅメール |  |
|  |
| 計画名 | □ 第５次あさぎり町保健福祉総合計画□ 第５次地域福祉計画□ 第５次あさぎり健康２１計画・食育推進計画□ 第２次自殺対策計画 |
| 質問 |  |
| 理由 |  |

（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

あさぎり町長　北口　俊朗　様

（提案者）住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

**提出意志表明書**

「第５次あさぎり町保健福祉総合計画等策定支援業務委託」に係る公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて意志を表明します。

なお、この申請書及び関係書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

担当者及び連絡先について

（１）担当者氏名

（２）電話番号

（３）ＦＡＸ番号

（４）Ｅメール

（様式第３号）

**会　社　概　要　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 本社の所在地 |  |
| 業者登録先の所在地（受任先での登録の場合） |  |
| 本社代表者職氏名 |  |
| 創業年月 |  |
| 資本金 | 　　　　　　　千円 |
| 従業員数 |  |
| 支店・営業所等の拠点 |  |
| 主な業務内容 |  |

上記に記入のうえ、パンフレット等の会社概要がわかるものを添付してください。

（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

　あさぎり町長　北口　俊朗　様

住　　　　所

商号又は名称

**類似業務実績書**

　第５次あさぎり町保健福祉総合計画等策定支援業務プロポーザルに係る主な類似業務実績については、次のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受託時期 | 委託市町村 | 受託内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※実績のない場合、参加資格はありません。

（様式第５号）

商号又は名称

**業 務 実 施 体 制 表**

１　管理技術者(予定)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　　格 |  | 現在の手持ち業務内容及び件数 |  |
| 業務経歴等 |  |

２　担当技術者(予定)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　　格 |  | 現在の手持ち業務内容及び件数 |  |
| 業務経歴等 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　　格 |  | 現在の手持ち業務内容及び件数 |  |
| 業務経歴等 |  |

※業務経歴は、類似業務を中心に記入してください。

※記載した技術者の資格を証する書類を添付してください。

※用紙が足りない場合は、同様の書式でページを追加してください。

（様式第６号）

令和　　年　　月　　日

あさぎり町長　北口　俊朗　様

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**情報非公開希望申立書**

　提出した第５次あさぎり町保健福祉総合計画等策定支援業務委託事業者選定に係る提案書等提出書類一式において、あさぎり町情報公開条例に基づく開示請求による公開が行われた場合に、事業を営む上で、権利、競争上の地位、その他正当な利益を害される恐れがあるため、非公開を希望する部分及びその具体的な理由は次のとおりである。

|  |  |
| --- | --- |
| 非公開を希望する部分 | 利益が害される具体的な理由 |
| ※ページ、箇所等を示すこと※提案書等の非公開を希望する部分を黒塗りしたものを添付すること。※非公開を希望する部分がない場合でも、「該当なし」と記載し、当該申立書は必ず提出すること。 | ※事業を営む上で、権利、競争上の地位、その他正当な利益を害される恐れがあると認められるに足りる合理的な理由を具体的に記載すること。 |
|  |  |