

（様式第 1 号）

令和      年      月      日

（宛先）桜井市地域公共交通活性化再生協議会    会長

住      所  
事業者名  
代表者名

⑩

参加申請書

桜井市地域公共交通実態調査等検討業務委託に係る公募型プロポーザルについて、同プロポーザルの実施要領の趣旨を十分理解し、その内容について承諾のうえ、参加を表明します。

ついては、実施要領に記載された参加資格をすべて満たしていること及び提出書類の記載事項については事実と相違ないことを誓約します。

|     |        |  |
|-----|--------|--|
| 担当者 | 部署名    |  |
|     | 氏 名    |  |
|     | 電 話    |  |
|     | F A X  |  |
|     | E-Mail |  |

(様式第2号)

事業者名：\_\_\_\_\_

業務実績調書

| 業務名 | 業務概要 | 発注機関 | 履行期間         |
|-----|------|------|--------------|
|     |      |      | 契約金額<br>(税込) |
|     |      |      |              |
|     |      |      |              |
|     |      |      |              |
|     |      |      |              |
|     |      |      |              |
|     |      |      |              |

- (注1) 令和3年4月1日以降、地方公共団体における地域公共交通計画策定及びそれに付随する調査業務の受託実績を記載すること。
- (注2) 業務実績が複数ある場合は、新しい業務実績を優先し、3件まで記入すること。
- (注3) 記入した業務実績について内容が確認できる契約書の写し等、実績が明確に判断できる資料を1部添付すること。

(様式第3号)

事業者名：\_\_\_\_\_

### 業務執行体制調書

| 役割    | 所属・役職・氏名       | 実務経験年数・資格            | 担当する業務内容 | 専任・兼任 |
|-------|----------------|----------------------|----------|-------|
| 総括責任者 | 所属<br>役職<br>氏名 | 実務経験年数 _____ 年<br>資格 |          |       |
| 担当者   | 所属<br>役職<br>氏名 | 実務経験年数 _____ 年<br>資格 |          |       |
| 担当者   | 所属<br>役職<br>氏名 | 実務経験年数 _____ 年<br>資格 |          |       |
| 担当者   | 所属<br>役職<br>氏名 | 実務経験年数 _____ 年<br>資格 |          |       |
| 担当者   | 所属<br>役職<br>氏名 | 実務経験年数 _____ 年<br>資格 |          |       |

(注1) 担当する業務内容欄には、仕様書「5. 業務内容」にあるどの業務に携わるかが明確に分かるように記載すること。

(注2) 配置を予定しているもの全員について記載すること（再委託を含む）。

(注3) 再委託先を記載する場合は、「再委託先」と記載すること。

(注4) 「専任・兼任」欄において、兼任の場合は、従事している他業務の名称・業務規模等を記載すること。

(注5) 記入欄が不足するときは複写して作成すること。

(様式第4－1号)

事業者名：\_\_\_\_\_

## 企画提案書

(1) 現行計画の評価と課題について

(様式第4－2号)

事業者名：\_\_\_\_\_

## 企画提案書

(2) 調査内容とその手法について

## 企画提案書

(3) 将来の公共交通網のあり方の検討について

(様式第5号)

令和    年    月    日

(宛名) 桜井市地域公共交通活性化再生協議会    会長

(提出者) 住    所  
事業者名  
代表者名



質問書

桜井市地域公共交通実態調査等検討業務委託に係る公募型プロポーザルに関して、以下のとおり質問します。

| 質問箇所 | 質問内容 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |

|     |        |  |
|-----|--------|--|
| 担当者 | 部署名    |  |
|     | 氏 名    |  |
|     | 電 話    |  |
|     | F A X  |  |
|     | E-Mail |  |

(様式第6号)

令和    年    月    日

(宛先) 桜井市地域公共交通活性化再生協議会    会長

住    所  
事業者名  
代表者名

⑩

辞退届

桜井市地域公共交通実態調査等検討業務委託プロポーザルへの参加を辞退します。

|     |          |  |
|-----|----------|--|
| 担当者 | 部 署 名    |  |
|     | 氏    名   |  |
|     | 電話番号     |  |
|     | FAX 番号   |  |
|     | E - Mail |  |