

様式 1

令和 年 月 日

(あて先) 桜井市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

企画提案参加申出書

桜井市老人保健福祉計画及び第 10 期介護保険事業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、下記の書類を添えて参加を申し出ます。

なお、当該業務に係る参加資格を満たすものであることを誓約します。

記

添付書類

- (1) 会社概要 (様式 2)
- (2) 受託業務実施体制 (様式 3)
- (3) 受託業務実績-1 (様式 4-1) 及び当該受託業務実績を証する書類の写し
- (4) 受託業務実績-2 (様式 4-2) 及び当該受託業務実績を証する書類の写し
- (5) プライバシーマークの認証取得を証する書類の写し

担当者氏名	
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	

様式 2

会社概要

商号又は名称		
設立年月日		
本店所在地		
資本金		
代表者役職・氏名		
事業内容		
社員数		
国内営業拠点数		
委託された場合の 営業拠点	名称	
	所在地	
	代表者役職・氏名	
	社員数	

〈注意事項〉

行の幅（高さ）は変更可能とするが、要求仕様の文言の修正、行の挿入・削除は禁止

受託業務実施体制

役割	部署名 (職位)	氏名 (経験年数)	資格等	担当 予定業務	主な実績
管理者					
主たる 担当者					
担当者					
担当者					

〈注意事項〉

行の幅（高さ）の変更、行の挿入は可能とするが、要求仕様の文言の修正、行の削除は禁止

受託業務実績-1

	項目	記入欄
1	業務名称	
	契約年月日 及び受託期間	
	発注者	
	業務概要	
2	業務名称	
	契約年月日 及び受託期間	
	発注者	
	業務概要	
3	業務名称	
	契約年月日 及び受託期間	
	発注者	
	業務概要	

〈注意事項〉

- (1) 地方公共団体における第9期介護保険事業計画策定業務委託の受託業務実績について記載
- (2) 3件について記載
- (3) 上記の内容を証する書類を添付
- (4) 行の幅（高さ）は変更可能とするが、要求仕様の文言の修正、行の挿入・削除は禁止

受託業務実績-2

	項目	記入欄
1	業務名称	
	契約年月日 及び受託期間	
	発注者	
	業務概要	
2	業務名称	
	契約年月日 及び受託期間	
	発注者	
	業務概要	
3	業務名称	
	契約年月日 及び受託期間	
	発注者	
	業務概要	

〈注意事項〉

- (1) 本業務の主たる担当者となる予定者が担当した「同種業務」（介護保険事業計画）又は「類似業務」（地域福祉計画、障害者福祉基本計画、障害福祉計画、子ども・子育て支援事業計画、健康 21 計画等）に関する受託業務実績について記載
- (2) 直近の実績から 3 件について「同種業務」「類似業務」の順に記載
- (3) 上記の内容を証する書類を添付
- (4) 行の幅（高さ）は変更可能とするが、要求仕様の文言の修正、行の挿入・削除は禁止

様式 5

令和 年 月 日

(あて先) 桜井市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

質問書

桜井市老人保健福祉計画及び第 10 期介護保険事業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、下記のとおり質問します。

記

質問事項	
項目	
内容	

質問事項は様式 1 枚につき 1 問とし、簡潔に記載してください。

担当者氏名	
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	

様式 6

令和 年 月 日

(あて先) 桜井市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

企画提案届出書

桜井市老人保健福祉計画及び第 10 期介護保険事業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、下記のとおり企画提案書を提出します。

なお、提出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。

記

添付書類

- (1) 企画提案書 (正本) 1 部
- (2) 企画提案書 (副本) 10 部

様式 7

令和 年 月 日

(あて先) 桜井市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加辞退届

桜井市老人保健福祉計画及び第 10 期介護保険事業計画策定支援業務に係るプロポーザルの参加を下記の理由により辞退します。

記

理由	
-----------	--

担当者氏名	
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	