

様式1（公募型）

参加表明書

年 月 日

尾張旭市長 殿

所在地  
名称  
代表者氏名

(担当者) 所属  
氏名  
電話番号  
F A X  
電子メール

買い物リハビリテーション事業に係る公募型プロポーザルに参加することを表明します。

また、本件に係る実施要領に定める参加資格要件を満たしており、本参加表明書等の記載事項については、添付書類を含め事実と相違ないことを誓約します。

様式2

企画提案書

年 月 日

尾張旭市長 殿

(提出者) 所在地  
名 称  
代表者氏名

買い物リハビリテーション事業に係る公募型プロポーザルについて、関係書類を下記のとおり提出し、企画提案します。

なお、本企画提案書等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

<添付書類>

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

## 様式3

## 団体概要

商号又は名称	
代表者職氏名	
住所（所在地）	
設立年月日	
資本金	
売上高	
従業員数	
事業分野 及び内容	
契約事務所名	
契約事務所 住所	
契約事務所 担当者名	
契約事務所 電話番号・FAX	
※入札参加資格を求め ないとき	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本（履歴事項全部証明書） <input type="checkbox"/> 納税証明書（国税・県税・市税） <input type="checkbox"/> 財務諸表

様式4

事業実績

過去5年以内に受注した、本事業と類似する主な事業

1	事業名	
	契約金額	
	履行期間	
	発注機関	
	事業概要	

2	事業名	
	契約金額	
	履行期間	
	発注機関	
	事業概要	

3	事業名	
	契約金額	
	履行期間	
	発注機関	
	事業概要	

- ※ 1 実績は、既に完了した事業を対象とすること（最大3件まで）。  
 2 事業概要については、特に事業を進める上で工夫した点、PRできる点を記載すること。

様式 5

事業実施体制

役割	予定技術者氏名	所属・役職等	担当する事業内容
管理技術者			事業全体の総括管理
担当技術者			

- ※
- 1 氏名にはふりがなをつけること。
  - 2 管理技術者と担当技術者の兼任は認めない。
  - 3 複数の担当技術者を配置する場合は、分野ごとに主となる技術者を定め、担当する事業分野の欄に（主）と記入すること。
  - 4 所属・役職等については、申請書の提出以外の団体に所属する場合には、団体名等も記載すること。

様式6

予定技術者調書

役割（○印をつけてください。） 管理・担当 技術者		担当する事業分野		
氏名		事業経験年数 年		
所属・役職				
保有資格（資格名、登録番号、取得年月日）※ 当該事業分野に関するもの				
過去5年以内に受注した本事業との類似事業経歴（直近の3件まで）				
事業名	役割	事業概要	発注機関	履行期間
	管理 ・ 担当			
	管理 ・ 担当			
	管理 ・ 担当			

- ※ 1 予定技術者ごとに作成すること。  
 2 資格を証明する書類（資格証の写し等）を添付すること。  
 3 記載した事業実績について、事業証明書等（契約書の写しでも可）を提出すること。

様式7

質問書

年 月 日

尾張旭市長 殿

所在地  
名称  
代表者氏名  
電話番号  
F A X  
電子メール

買い物リハビリテーション事業について、以下のとおり質問します。

質問項目	質問内容

※ 記入欄が足りない場合は、記入欄を追加してください。

様式 8

辞退届

年 月 日

尾張旭市長 殿

所在地  
名称  
代表者氏名

(担当者) 所属  
氏名  
電話番号  
F A X  
電子メール

買い物リハビリテーション事業に係る公募型プロポーザルへの参加を下記の理由により  
辞退します。

なお、本件に係る情報は厳正に取り扱い、秘密を保持します。また、貴市に対して御迷惑をおかけしません。

辞退理由



様式9

第 年 月 日  
号

様

尾張旭市長

参加資格要件確認結果通知書

先に提出のありました下記事業の提出書類に基づき、参加資格要件を確認した結果について、次のとおり通知します。

記

1 事業名

買い物リハビリテーション事業

2 確認結果

以下の理由により、参加資格を有することを認められません。

理由：

担当 健康福祉部長寿課長寿支援係（南埜）

電話 0561-76-8143（直通）

0561-53-2111（代表）

内線 343

様式10

第 年 月 日  
号

様

尾張旭市長

審査結果通知書

先に提出のありました下記事業の企画提案書について、次のとおり通知します。

記

- 1 事業名  
買い物リハビリテーション事業
- 2 受託候補者名
- 3 各提案者の順位と点数

順位	提案者	点数
1		
2		
3		
4		
5		
6		

担当 健康福祉部部長寿課長寿支援係（南埜）  
電話 0561-76-8143（直通）  
0561-53-2111（代表）  
内線 343