様式１

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

ＦＡＸ

電子メール

尾張旭市高齢者保健福祉計画策定業務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

尾張旭市高齢者保健福祉計画策定業務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

年　月　　日

（提出者）　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

尾張旭市高齢者保健福祉計画策定業務見積書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見積額（税抜） | |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 消費税等 | |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 計 | |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 年  度  別  内  訳 | 令和７年度分（税抜） |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 消費税等 |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 令和７年度分の計 |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 令和８年度分（税抜） |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 消費税等 |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 令和８年度分の計 |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※　上記の積算の根拠となった内訳所等を添付すること。

※　本様式は、記載項目を満たしている任意の様式によることができる。

様式４

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 | □　登記簿謄本（履歴事項全部証明書）  □　納税証明書（国税・県税・市税）  □　財務諸表 |

様式５

業務実績

過去５年以内に受注した、本業務と類似する主な業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２ | 業務名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３ | 業務名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

※　１　実績は、既に完了した業務を対象とすること（最大３件まで）。

２　業務概要については、特に業務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６

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

ＦＡＸ

電子メール

尾張旭市高齢者保健福祉計画策定業務について、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７

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

ＦＡＸ

電子メール

尾張旭市高齢者保健福祉計画策定業務に係る指名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