富里市自立生活支援業務

公募型プロポーザルに係る様式

令和７年６月

富里市健康福祉部生活支援課

（様式１）

　　年　　月　　日

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印

質問書

業務名：富里市自立生活支援業務

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質問内容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |

※記入欄に不足が生じた場合は、行を適宜追加すること。

※質問箇所がわかるように記載すること。

※質問がない場合、質問書を提出する必要はありません。

（連絡先）

部署名：

担当者名：

住　所：

電話番号：

E-mail:

（様式２）

参加申請書

年　　月　　日

　富里市長　　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印

　次の業務のプロポーザルに参加したいので、資料を添付の上申請いたします。

１　富里市自立生活支援業務

（連絡先）

部署名：

担当者名：

住　所：

電話番号：

E-mail:

（様式３）

誓　約　書

年　　月　　日

　富里市長　　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印

　富里市自立生活支援業務公募型プロポーザルに際し、実施要領の申請の資格を満たしており、提出書類の内容に相違ないことを誓約します。

　なお、当該誓約に違反があった場合には、一方的に選定手続きから除外されても異議ありません。

（様式４）

法人等概要書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | 電話番号 | |  |
| 代表者氏名 |  | | ＦＡＸ | |  |
| 契約事業所名 |  | | | | |
| 契約事業所  所在地 | 〒 | | | | |
| 設立年月日 |  | 従業員数 | |  | |
| 資本金 |  | | | | |
| 経営方針 |  | | | | |
| 沿革 |  | | | | |
| 主な業務内容 |  | | | | |

（様式５）

法人等事業実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業内容 | |
| １ | 発注機関 |  |
| 契約件名 |  |
| 業務概要 |  |
| 履行機関 |  |
| 契約期間 |  |
| 契約締結日 |  |
| ２ | 発注機関 |  |
| 契約件名 |  |
| 業務概要 |  |
| 履行機関 |  |
| 契約期間 |  |
| 契約締結日 |  |
| ３ | 発注機関 |  |
| 契約件名 |  |
| 業務概要 |  |
| 履行機関 |  |
| 契約期間 |  |
| 契約締結日 |  |

（様式６）

企画提案書

年　　月　　日

　富里市長　　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印

　　富里市自立生活支援業務公募型プロポーザルついて、企画提案書を提出いたします。

（連絡先）

部署名：

担当者名：

住　所：

電話番号：

E-mail:

（様式７）

参加辞退届

年　　月　　日

富里市長　様

所在地

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

富里市自立生活支援業務公募型プロポーザルへの参加を表明しましたが、下記の理由により辞退いたします。

記

辞退理由

（連絡先）

部署名：

担当者名：

住　所：

電話番号：

E-mail: