

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

No.	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		F A X	
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について、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：