様式１

参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

　東郷町長　井　俣　憲　治 あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加表明者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　（仮称）東郷町障がい福祉ビジョン2021策定業務プロポーザルへの参加を表明します。

　なお、本書及び添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

１　事務所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

２　本プロポーザルに関する連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡担当者 | 【所属】  【役職】　　　　　　　　　【氏名】 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

注） ・印鑑は会社印及び代表者印を押印すること。

　　 ・会社概要（様式２）を添付すること。

様式２

会　社　概　要

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 会社設立年月 |  |
| 資本金 |  |
| 事業所数 |  |
| 社員数 |  |
| 事業概要 |  |

直近年度の４月1日時点で記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| プライバシーマークその他こ  れに類する認証の取得状況 | □ 取得している　　　□ 取得していない  取得内容：□ プライバシーマーク  　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　） |

注）　本調書提出時の状況を記入してください。

様式３

質　問　書

　　年　　月　　日

　東郷町長　井　俣　憲　治 あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加表明者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　（仮称）東郷町障がい福祉ビジョン2021策定業務プロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

注）　質問事項は、要点を簡潔に記載してください。

様式４

企画提案書届出書

令和　　年　　月　　日

　東郷町長　井　俣　憲　治 あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　（仮称）東郷町障がい福祉ビジョン2021策定業務プロポーザルについて、下記のとおり関係書類を提出します。

記

１　関係書類

　⑴　企画提案書

　⑵　業務実施体制

　⑶　類似する受託業務実績

　⑷　作業工程

⑸　見積書及び見積内訳書

２　提出部数

　　７部（正１部、副本６部）