様式１

　　年　　月　　日

（あて先）南房総市長

商号又は名称

代表者職・氏名

質問票

「南房総市第１１期高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託」に関し、以下について質問がありますので、提出します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
| 項目（書類名称、ページ、項目など） | 内容 |
|  |  |
|  |  |

（連絡先）

部署名

氏　　　　　名

電　話　番　号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

様式２

　　年　　月　　日

（あて先）南房総市長

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

参加申込書

　「南房総市第１１期高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託」について、下記のとおり参加を申し込みます。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び添付の必要書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名　南房総市第１１期高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託

２　添付資料　（１）企業概要

　　　　　　　　　（２）業務経歴書

　　　　　　　　　（３）業務実施体制

　　　　　　　　　（４）配置予定者調書

（連絡先）

部署名

氏　　　　　名

電　話　番　号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

様式３

企業概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 設立年月 |  |
| 本店所在地 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 資本金 |  |
| 事業内容 |  |
| 職員総数（うち技術者数） |  |
| 業務を担当する営業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 職員数 |  |

様式４

業務経歴書

商号又は名称

代表者職・氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 履行期間 | 業務内容 | 契約金額（税抜き） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

１　同種業務及び類似業務の契約実績を以下の条件に基づき記入すること。

　　令和２年４月１日から令和７年９月１日までに元請として契約した業務

２　業務実績が複数の場合は、市町村等の同種業務及び地域性を優先し、５件まで記入すること。

３　上記に記載した内容が確認できる書類（契約書の写し等）を添付すること。

様式５

業務実施体制

商号又は名称

代表者職・氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・年齢・所属 | 実務経験年数・資格 | 担当する業務内容 | 専任又は兼任の別 |
| 管理責任者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　歳）所属　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　年資格・　　　　　　　　・　　　　　　　　 |  |  |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　歳）所属　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　年資格・　　　　　　　　・　　　　　　　　 |  |  |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　歳）所属　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　年資格・　　　　　　　　・　　　　　　　　 |  |  |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　歳）所属　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　年資格・　　　　　　　　・　　　　　　　　 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 再委託先 | 再委託する業務の内容 |
|  |  |
|  |  |

１　配置を予定している者全員について記入すること。

２　記入欄が不足する場合には、適宜追加すること。

３　業務の一部を再委託する場合には、再委託先及び再委託する業務の内容を詳細に記入すること。

様式５（別添１）

管理責任者及び担当者に係る手持ち業務件数

商号又は名称

代表者職・氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 現在の手持ち業務内容及び件数 |
| 管理責任者 |  |  |
| 担当者 |  |  |
| 担当者 |  |  |
| 担当者 |  |  |

１　配置を予定している者全員について記入すること。

２　記入欄が不足する場合には、適宜追加すること。

様式６

配置予定者調書

商号又は名称

代表者職・氏名

【管理責任者】

|  |
| --- |
| 所属部署名　　　　　　役職名　　　　　　氏名　　　　　　　（年齢　　歳）　　実務経験　　年 |
| 資格 |
|  | 発注者 | 業務名 | 履行期間 | 契約金額（税抜き） | 立場（役職）等 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |

【担当者】

|  |
| --- |
| 所属部署名　　　　　　役職名　　　　　　氏名　　　　　　　（年齢　　歳）　　実務経験　　年 |
| 資格 |
|  | 発注者 | 業務名 | 履行期間 | 契約金額（税抜き） | 立場（役職）等 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |

【担当者】

|  |
| --- |
| 所属部署名　　　　　　役職名　　　　　　氏名　　　　　　　（年齢　　歳）　　実務経験　　年 |
| 資格 |
|  | 発注者 | 業務名 | 履行期間 | 契約金額（税抜き） | 立場（役職）等 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |

１　実務経験年数は、調査研究分野における経験年数を記入すること。

２　立場（役職）等の欄に関しては、①管理責任者又はこれに準ずる立場　②主たる担当者　③補助的な立場より選択し、記入すること。

３　配置を予定している担当者が複数の場合は、同種業務、類似業務の順で実績のある者で、手持ち業務件数が５件未満の者を優先して２名まで記入すること。

４　実績は、令和２年４月１日から令和７年９月１日までに担当した業務とし、同種業務、類似業務の順で優先し記入すること。

様式７

　　年　　月　　日

（あて先）南房総市長

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

企画提案書

　「南房総市第１１期高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託」について、実施要領等の内容を承諾した上で、関係書類を提出します。

　なお、提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

（連絡先）

部署名

氏　　　　　名

電　話　番　号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

様式８

年　　月　　日

（あて先）南房総市長

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

辞退届

参加申込書（又は企画提案書、参加承諾届）を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

１　業務名　南房総市第１１期高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託

２　辞退理由

　（１）諸般の事情により、指定された期限に間に合わないため。

　（２）手持ちの業務・受注案件等が多く、さらに業務・案件等を受注することが困難であるため。

　（３）この業務・案件等を受注した場合、人員の確保が困難であるため。

　（４）会社（個人事業者の場合には個人）の都合による。

　（５）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（注意事項）

　１　辞退理由のうち、該当するものにマルをつけてください。

　２　辞退理由（５）の場合には、簡潔に理由を記入してください。

　３　辞退事由により、今後、不利益な取扱いを受けることはありません。