（様式１）

参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

広川町長　　氷室　健太郎　様

参加法人名

所在地

代表者の職・氏名

広川町高齢者保健福祉計画策定業務プロポーザル実施要領に基づき、参加を表明します。尚、参加資格確認の為、実施要領に定められた参加者の資格要件を満たす者であることを誓約します。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| TEL番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mail ｱﾄﾞﾚｽ |  |

（様式２）

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

広川町長　　氷室　健太郎　様

参加法人名

所在地

代表者の職・氏名

広川町高齢者保健福祉計画策定業務プロポーザル実施要領に基づき、企画提案書を提出します。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| TEL番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mail ｱﾄﾞﾚｽ |  |

１．提案者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 法人の所在地 | 〒 |
| 代表者の職・氏名 |  |
| TEL番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 | 円 |
| 従業員数 | 人（令和５年４月１日現在） |
| 主な事業内容 |  |

※会社のパンフレット等、会社概要等が分かる資料を１部添付してください。

２．業務実施担当

（１）業務責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務  責任者  （予定） | 氏　　名 | |  |
| 所属・役職名 | |  |
| 年齢・経験年数 | | 歳・　　　　　　　　年 |
| 資　　格 | |  |
| 担当予定  の分担  業務内容 |  | | |
| 最近の  主な経歴 | １ | 業務名 |  |
| 年　度 | 年度 |
| 発注機関 |  |
| ２ | 業務名 |  |
| 年　度 | 年度 |
| 発注機関 |  |
| ３ | 業務名 |  |
| 年　度 | 年度 |
| 発注機関 |  |

３．業務の実施提案内容

（１）業務への実施体制について

|  |
| --- |
|  |

* 本業務を実施するにあたり、管理運営を十分行える組織体制や、人員の配置計画、スタッフの役割等について記載（図表等を使用することも可能）すること。
* 記載枠については、内容が枠内に収まらない場合は別紙にて提案して下さい。

（２）業務スケジュール

|  |
| --- |
|  |

* 記載枠については、内容が枠内に収まらない場合は別紙にて提案して下さい。

４．企画提案の内容

別紙「企画提案書」のとおり（本様式に添付）

* 別途「広川町高齢者保健福祉計画策定業務仕様書」に基づき作成して下さい。
* 様式は特に指定はしません。本要領に基づき作成して下さい。
* 主に、データや実施施策の分析手法・計画構成（案）や施策提案方法、計画策定業務の実施方針等をご提案下さい。

５．見積書

　　別紙「見積書」にて（様式自由）

* 様式は特に指定しません。本要領に基づき作成して下さい。

（様式３）

令和 　年 　月 　日

広川町長　氷室　健太郎　様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

提案書の開示に係る意向申出書

プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱いについて次のとおり意向を申し出ます。

件名：広川町高齢者保健福祉計画策定業務委託

１．提案書の開示を承諾します。

上記の件について、

２．提案書の非開示を希望します。

理由：

**※ 本 申 出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。「広川町 情報公開条例」等 関連規定に基づき、公 開が妥当と判断される部分 に つ いては開示する場合があります。**

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－ mail

（様式４）

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

法人名

所在地

代表者職・氏名

担当者氏名

所属・職名

TEL番号

FAX番号

広川町高齢者保健福祉計画策定業務プロポーザルについて下記のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № |  |  |
| 事項 | （課　題） | |
| （仕様書等の関連する項目名・頁数） | |
| 質問  内容 | （簡素に分かりやすい内容で） | |

* 質問事項一問につき様式一枚を使用し、質問事項が複数ある場合は複写してご使用下さい。
* 質問は、本様式によるMailのみの受付となります。電話や来訪による口頭での質問は一切受け付けしません。