

(様式1)

令和 年 月 日

美浜町長 戸嶋 秀樹 様

(提出者)

所在地

会社名

代表者

⑩

### 参 加 表 明 書

私は、美浜町第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定支援業務のプロポーザルについて、関係書類を添えて参加を表明します。

なお、地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること、また、美浜町第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定支援業務のプロポーザルに係る参加資格要件を満たしている者であることを誓約いたします。

#### 【提出書類】

- 会社概要 (様式2)
- 業務実績書 (様式3)
- 国税及び地方税の未納がない証明書

#### 【連絡先】

担当者所属・氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

(様式2)

美浜町第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定支援業務の  
プロポーザル

## 会社概要

(作成日：令和 年 月 日)

商号又は名称	
代表者名	
所在地	
設立年月	
資本金	
社員数	
事業概要	

※本概要票提出時点の状況を記入してください。



(様式4)

質 問 書

令和 年 月 日

美浜町第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定支援業務について、  
次の項目の質問をいたします。

所在地

会社名

代表者名

(連絡先) 担当者氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

No	該当資料名	頁	質問事項
1			
2			
3			
4			
5			

(様式5)

企 画 提 案 提 出 届

令和 年 月 日

美浜町長 戸嶋 秀樹 様

(提出者)

所在地

会社名

代表者

⑩

美浜町第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定支援業務について、次のとおり企画提案書を提出します。なお、提出書類の全ての記載事項に相違ないことを誓約します。

【提出書類】

- 企画提案書 (任意様式)
- 業務工程表 (任意様式)
- 業務実施体制 (様式6)
- 配置予定者調書 (様式7)
- 業務実績報告書 (任意様式)
- 参考見積書 (任意様式)

(連絡先) 担当者氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

(様式6)

業 務 実 施 体 制

業務関係 区分	所属・役職	氏名	担当する業務
主任技術者			
担当技術者			

技術者の配置計画及び体制

※本業務の技術者の配置計画及び役割等の体制について特徴を記入してください。

※担当技術者が2人を超える場合は、適宜行数を追加して作成してください。

(様式7)

配置予定者調書

氏名			所属・役職	
生年月日(年齢)			最終学歴	
担当する業務内容				
保有資格			取得年月日	
主な業務実績				
同種 類似 の別	年度	発注機関	業務名	業務内容
現在本業務以外に担当している 業務の有無 有 ・ 無			(有の場合、その業務名と履行期間)	

※過去3年以内(令和5年度から令和7年度)の業務実績について記載すること。

※記載する案件は、同種業務・類似業務あわせて最大10件までとすること。

※業務分類には、同種・類似のいずれかを記載すること。