

尾道市窓口サービス関連事務の業務委託

公募型プロポーザル様式集

尾道市

様式第 1 号

参加資格確認申請書

尾道市窓口サービス関連事務に係る公募型プロポーザルの参加資格について確認を受けるため、申請する。

なお、当該業務に係る参加資格を満たしていることを誓約する。

年 月 日

(あて先)

尾道市長 平谷 祐宏

(提出者) 所在地
会社名
代表者名

(担当者) 担当部署
職・氏名
電話
F A X
E-mail

様式第2号

企 画 提 案 書

尾道市窓口サービス関連事務について、企画提案書を提出する。

年 月 日

(あて先)
尾道市長 平 谷 祐 宏

(提出者) 所在地
会社名
代表者名

(担当者) 担当部署
職・氏名
電話
F A X
E-mail

提案価格見積書

		業務移行等 準備費用	通常業務 費用	合 計
令和4年度 R4.12.1～ R5.3.31	保険年金課業務			
	子育て支援課業務			
	社会福祉課業務			
	小 計			
令和5年度 R5.4.1～ R6.3.31	保険年金課業務			
	子育て支援課業務			
	社会福祉課業務			
	小 計			
令和6年度 R6.4.1～ R7.3.31	保険年金課業務			
	子育て支援課業務			
	社会福祉課業務			
	小 計			
令和7年度 R7.4.1～ R8.1.31	保険年金課業務			
	子育て支援課業務			
	社会福祉課業務			
	小 計			
合 計	保険年金課業務			
	子育て支援課業務			
	社会福祉課業務			
	総 合 計			

※1 消費税及び地方消費税を含まない金額を円単位で記載すること。

2 算出根拠（任意様式）を添付すること。

様式第4号

質 問 書

「尾道市窓口サービス関連事務の業務委託公募型プロポーザル」について、次の事項を質問する。

質 問 事 項	質 問 内 容
会社名	
代表者氏名	
担当部署及び担当者氏名	
連絡先（電話番号）	
E-mail	

※ 記入欄が不足するときは、複写して作成すること。

事業者概要等整理表

【会社概要】

年 月 日時点

商号又は名称				
本社所在地				
代表者氏名		従業員数（人）	（うち非正規： ）	
設立年月				
資本金（千円）		総資産（千円）		
ホームページアドレス				
主要事業				
本件業務に関する業務実績	<p>※ 保険年金課、子育て支援課及び社会福祉課の別に業務概要を記載 （業務の詳細を記載する場合は、提案書に記載すること。）</p>			
経営状況 （決算額） ※ 直近の3か年を 千円単位で記載	年 度	年	年	年
	売上高			
	営業利益			
	経常利益			
	当期純利益			
支社（支店）				
関連会社				

【連絡担当者】

連絡先の所在地			
連絡担当者		所属部署	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

業務実施体制調書

○ 管理者（仕様書6-(1)-ア）

(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日
所属・役職			
主な業務経歴 (今回の業務と 同種・類似の 業務を優先)	経 歴		
	年 月～	年 月	
	年 月～	年 月	
	年 月～	年 月	
	年 月～	年 月	
	年 月～	年 月	
保有資格及び 資格取得時期 (今回の業務に 関連するもの)	資 格 名 称		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

※ 保有資格を確認できる書類の写しを添付すること。