様式第１号

令和　　年　　月　　日

質　　問　　書

阿武町長　花田　憲彦　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | |  |
| 連  絡  先 | 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名等 | 阿武町地域魅力向上事業支援業務 |
| 質 問 項 目 | 質 問 内 容 |
|  |  |

（注）質問に当たっては、該当資料の名称、ページ及び行を明らかにすること。

様式第２－１号

令和　　年　　月　　日

参加表明書

阿武町長　花田　憲彦　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

令和７年９月25日付で公表のありました「阿武町地域魅力向上事業支援業務委託公募型プロポーザル募集要項」に従い、参加の意思を表明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連  絡  先 | 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

＜添付書類＞ 会社概要調書（様式第２－２号）

類似契約業務実績書（様式第３号）

様式第２－２号

会　社　概　要　調　書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 本社住所 |  |
| 事業所・営業所 |  |
| 事業所・営業所所在地 |  |
| 営業年数 |  |
| 事業内容 |  |
| 自己資本額 |  |
| 年商 |  |
| 社員数（全体） |  |
| 社員数（事業所・営業所） |  |
| 会社の沿革・組織 |  |

※会社の概要については、パンフレット等の添付でも可。

様式第３号

令和　　年　　月　　日

類似契約業務実績書

阿武町長　花田　憲彦　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

阿武町地域魅力向上事業支援業務公募型プロポーザルに係る参加にあたり、当社における業務実績を下記のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 発　注　者 |  |
| 業　務　名 |  |
| 業務内容 |  |
| 業務期間 |  |
| ２ | 発　注　者 |  |
| 業　務　名 |  |
| 業務内容 |  |
| 業務期間 |  |

※貴社の過去10年の内で、地方公共団体発注の類似業務実績があれば、その概要を記入してください。（２件程度）

＜添付書類＞　概要が分かる資料

様式第４号

令和　　年　　月　　日

提案書類提出書

阿武町長　花田　憲彦　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　阿武町地域魅力向上事業支援業務公募型プロポーザルに係る提案書類を別添のとおり提出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連  絡  先 | 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

＜添付資料＞　企画提案書（様式任意）※Ａ４用紙10枚以内

価格提案書（様式第５号）

業務スケジュール（様式任意）※Ａ３用紙１枚

様式第５号

令和　　年　　月　　日

価　格　提　案　書

阿武町長　花田　憲彦　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

「阿武町地域魅力向上事業支援業務公募型プロポーザル募集要項」を承諾の上、下記のとおり価格を提案します。

１　事業名　　阿武町地域魅力向上事業支援業務

２　提案価格

（1）提案価格（税抜き）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額  【税抜】 |  |  | ￥ | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

（2）契約価格（税込み）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額  【税込】 |  |  | ￥ | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

３　内訳書　　別添のとおり

４　入札保証金　　免除

様式第６号

令和　　年　　月　　日

参　加　辞　退　書

阿武町長　花田　憲彦　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　阿武町地域魅力向上事業支援業務公募型プロポーザル係る手続について、下記の理由により参加を辞退します。

記

　・辞退理由：