

【様式 1】

令和 5 年 月 日

DX による持続可能な地域の健康づくり・地域福祉システム検討
業務委託にかかる質問書

(宛先) ウェルネスシティこうし 宛
support@wellness-koshi.jp

団体名 (法人名)

住 所

担当者氏名

連絡先 (電話番号)

(FAX 番号)

質 問 項 目	質 問 内 容

メール送信後は、必ず電話で着信確認を行ってください。

ウェルネスシティこうし事務局

電話番号 096-288-5629

【様式 2】

令和 5 年 月 日

申込書

ウエルネスシティこうし
代表理事会長 名垣 眞一 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

DX による持続可能な地域の健康づくり・地域福祉システム検討業務委託の公募について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 提出資料

- 企画提案書（様式第 3 号）
※ 必要に応じて補足説明資料（任意様式）を添付できる。
- 受託金額見積書（任意様式）
※ 受託金額見積書については、積算根拠、内訳が分かるよう記載すること。
- 業務実施体制説明書（様式第 4 号）

2 提出部数

3 部（うち正本 1 部）

【様式3】

企画提案書

提案者概要

名称		代表者役職 及び氏名	
住所	(〒 - -)		
電話番号	- -	メールアドレス	

提案内容

1. 件名
2. 事業内容 (1) 対象者 (2) 内 容
3. 期待される効果
4. 実施スケジュール
5. 見積金額 円 (別添見積書のとおり)

【様式4】

令和5年 月 日

業務実施体制説明書

ウエルネスシティこうし
代表理事会長 名垣 眞一 様

(申請者) 住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

1 本業務を担当する支店又は営業所について

所在地	
事務所名	
代表者職氏名	
電話番号	
FAX番号	

※本社以外の場合のみ記入すること。

2 本業務の総括責任者

(本業務の企画および事業実施に主として携わる責任者)

責任者	主な実績

3 スタッフ一覧（本業務に主として携わる職員）

業務区分	氏名	所属会社名	主な実績	資格の有無 (有する場合はその名称)	企画提案への関与 (○をつける)

4 本業務に類似した受託事業の実績

名称	契約相手方	受託業務等の概要	契約期間	備考

5 参加資格に関すること

(1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4（一般競争入札の参加者の資格）の規定の該当の有無	有 ・ 無
(2) 国税及び地方税の滞納の有無	有 ・ 無
(3) 会社更生法に基づく更生手続き開始の申立ての有無	有 ・ 無
(3) -2 市から指名停止の処分の有無	有 ・ 無

(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号(定義)に規定する暴力団等の該当の有無	有 ・ 無
(4) -2 団体等の役員又は経営に事実上参加している者に、暴力団等の構成員又は関係者と密接な関係を有する者の有無	有 ・ 無

※該当するものを○で囲む。

【様式5】

令和5年 月 日

辞 退 届

ウエルネスシティこうし
代表理事会長 名垣 眞一 様

所在地

商号又は名称

代表者

印

令和5年 月 日付で、DXによる持続可能な地域の健康づくり・福祉システム検討業務委託に関する公募型プロポーザルについて参加を申し込みましたが、次の理由により辞退します。

1 業務名

DXによる持続可能な地域の健康づくり・福祉システム検討業務委託

2 辞退理由

項 目		内 容
担当者	郵便番号・住所	
	所 属	
	役 職	
	氏 名	
	電話番号	
	E-mail	