様式第１号

年　　月　　日

五所川原市長

所在地（住所）

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

参加申請書

業務名　五所川原市こどもの居場所運営事業業務委託

　令和７年８月８日に公募のあった上記業務に係る公募型プロポーザルについて参加したいので、次の書類を添えて申込みます。

　なお、すべての参加資格要件を満たしていること、及び参加申請に必要な添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

■添付書類名

（１）会社概要（様式第２号）

（２）業務経歴書（様式第３号－１号、様式第３－２号）

（３）業務実施体制（様式第４号）

■連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号（内線） |  |
| E-Mail※ |  |

※参加資格審査結果通知書等を電子メールにて送付のため、必須。

様式第２号

会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 支店等所在地 |  |
| 会社設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 自己資本比率 |  |
| 事業所数 |  |
| 株式上場の有無 | 有り（　　　　　部上場）　・　なし |
| 社員数 | 名 |
| 業務概要 |  |

注）令和７年４月１日時点で記入してください。

様式第３－１号

業　務　経　歴　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の商号又は名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | 業務名称 | 業務期間 | 業務内容 |
| 発注者名 | 通算期間 |
| 1 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 2 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 3 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 4 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 5 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 備考 | ※ 事業者の業務実績は、地域子育て支援拠点事業に関する業務及び類似する業務について、直近のものから順に記入してください。ただし、業務実績が５件を超える場合は代表的なものを５件記載し、５件に満たない場合は残りの記入欄は空白としてください。  ※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写しをＡ４サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。また、当該業務の実施状況を確認できる写真等も併せて添付してください。  ※ 業務期間欄にはその契約の契約期間を、通算期間欄にはその契約を継続して更新している場合には通算の契約期間を記入してください。 | | |

様式第３－２号

業　務　経　歴　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の商号又は名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | 業務名称 | 業務期間 | 業務内容 |
| 発注者名 | 通算期間 |
| 1 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 2 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 3 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 4 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 5 |  | ～ |  |
|  | ～ |
| 備考 | ※ 事業者の業務実績は、中高生向けのフリースペースの管理業務及び類似する業務について、直近のものから順に記入してください。ただし、業務実績が５件を超える場合は代表的なものを５件記載し、５件に満たない場合は残りの記入欄は空白としてください。  ※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写しをＡ４サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。また、当該業務の実施状況を確認できる写真等も併せて添付してください。  ※ 業務期間欄にはその契約の契約期間を、通算期間欄にはその契約を継続して更新している場合には通算の契約期間を記入してください。 | | |

様式第４号

業　務　実　施　体　制

１　業務の実施体制図

|  |
| --- |
|  |

２　業務に携わる予定担当者

（１）管理責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 配置予定者について | 内　　容　　等 |
| （ふりがな）  所属部署・役職・氏名 |  |
| 実務年数 |  |
| 主な実績 |  |
| 担当する業務 |  |

（２）担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 配置予定者について | 内　　容　　等 |
| （ふりがな）  所属部署・役職・氏名 |  |
| 実務年数 |  |
| 主な実績 |  |
| 担当する業務 |  |

　　※　必要に応じて表を追加して記載

様式第５号

五子支発第　　　号

年　　月　　日

五所川原市長

　　　　　（公 印　省 略）

参加資格要件確認結果通知書

　先に申込みのありました、公募型プロポーザルの参加資格要件確認結果について、次のとおり通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 業務名 |
|  | 五所川原市こどもの居場所運営事業業務委託 |
| ２ | 結果について |
|  | 参加資格を有することを認めます。  　※認められない場合  次の理由により、参加資格を有することを認められません。  理 由：  ※この理由について、説明を求める場合は、電話連絡の上、その旨を記載した書面により、下記担当へ提出してください。 |
| ３ | 企画提案書等の提出依頼について |
|  | 実施要領に基づき、企画提案書等を作成し、次のとおり企画提案書等を提出してください。  （１）提出期限　令和７年９月１０日（水）１７時００分必着  （２）提出場所　下記担当と同じ。  （３）提出方法　持参又は郵送によること。  　　　　　　　　※郵送の場合は、配達されたことが証明できる方法によること。  （４）提出部数　７部（正本１部、副本６部） |
| ４ | ヒアリング等の実施日時及び場所について |
|  | （１）日時　　令和７年９月１７日（水）  　　時　　分から実施するので　　時　　分までに集合すること。  （２）場所　　五所川原市役所３階　五所川原市議会委員会室 |

様式第６号

年　　月　　日

五所川原市長

所在地（住所地）

商号又は名称

代表者氏名

質問書

　業務名　五所川原市こどもの居場所運営事業業務委託

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 質問箇所 | 質問事項 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

注）欄が不足する場合には、適宜記入欄又は用紙を追加して記入してください。

■連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号（内線） |  |
| E-Mail |  |

様式第７号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　正本

　　年　　月　　日

　五所川原市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　　　　　　　　　　　　　印

企画提案書に関する書類の提出について

五所川原市こどもの居場所運営事業業務委託公募型プロポーザル企画提案書に関する書類を次のとおり提出します。

提出書類（□にチェックを入れてください）

　　①企画提案書（様式任意）　　 □

※Ａ４版両面１０枚程度

　②業務工程表（様式任意）　　 □

　　③見積書（様式任意）　　 　　□

　　④その他添付資料等　　　　　 □

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属部署 |  | |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式第７号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　副本

　　年　　月　　日

　五所川原市長

　社

企画提案書に関する書類の提出について

五所川原市こどもの居場所運営事業業務委託公募型プロポーザル企画提案書に関する書類を次のとおり提出します。

提出書類（□にチェックを入れてください）

　　①企画提案書（様式任意）　　 □

※Ａ４版両面１０枚程度

　②業務工程表（様式任意）　　 □

　　③見積書（様式任意）　　 　　□

　　④その他添付資料等　　　　　 □