（様式第１号）

　年　月　日

誓　約　書

島田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提案者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

島田市公共施設マネジメント民間提案制度運用指針及び募集要項（以下「要項等」という。）に基づき、提案書を提出します。この提案に当たり、要項等を遵守するとともに下記の事項について誓約します。また、提案に関する提出書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

万が一、誓約内容に相違があった場合は、本提案に係る参加資格を取り消されることについて異議を申し立てません。

記

島田市公共施設マネジメント民間提案制度の提案を行うにあたり、募集要項の第４項「参加者の資格要件等」に定める要件を全て満たすことを誓約します。

（様式第２号）

提案者に関する基本事項

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者名 | （グループの場合、代表となる法人名を記載） |
| 代表者 | 役　職： | 氏名： |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡担当者 | 部　署： |
| 役　職： |
| 氏　名： |
| 電　話： |
| メール： |
| 本提案上のグループ企業等 | [ ] 有（グループの構成員名、役割を記載） [ ] 無 |
| 提案事業に関連する実績 |  |

（様式第３号）

特記事項

|  |
| --- |
| 本提案募集は、民間事業者のノウハウ、創意工夫が重要なポイントになります。貴社の提案の優位性、提案概要書では表現できない特徴、事業スキーム等、自由に記載してください。 |
|  |

（様式第４号）

年　月　日

島田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提案者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

参加辞退届

年　月　日付で申し込みました、島田市公共施設マネジメント民間提案制度への参加を辞退します。

（様式第５号）

年　月　日

島田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提案者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

現地調査申込書

島田市公共施設マネジメント民間提案制度の提案検討に当たり、下記の施設について現地を調査したいので申し込みます。

記

対象施設名

調査希望日時　　第１希望　　　月　　日（　）　　：　　～　　：

第２希望　　　月　　日（　）　　：　　～　　：

第３希望　　　月　　日（　）　　：　　～　　：

参加予定者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 | 役　職 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

連絡先

氏　名：

ＴＥＬ：

※当日、連絡が取れる電話番号を記入してください。

（様式第６号）

年　月　日

　島田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提案者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

事前相談申込書

　島田市公共施設マネジメント民間提案制度の提案検討に当たり、事前相談をしたいので申し込みます。

記

相談希望日時　　　第１希望　　　月　　　日（　）　　：　　～　　：

第２希望　　　月　　　日（　）　　：　　～　　：

　　　　　　　　　第３希望　　　月　　　日（　）　　：　　～　　：

参加予定者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 | 役　職 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

担当者連絡先

　氏　名：

ＴＥＬ：

　メール：

事前相談（質問）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 相談（質問）事項 | 相談（質問）の内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

（様式第７号）

年　月　日

島田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提案者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

出席者報告書

島田市公共施設マネジメント民間提案制度に関するヒアリング及びプレゼンテーションへの出席者を次のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 | 役　職 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

緊急連絡先

氏　名：

　ＴＥＬ：