

島田市地域福祉計画・地域福祉活動計画策定業務

プロポーザル様式集

令和7年8月

島田市

様式1（実施要項7(2)関係）

質 問 書

令和 年 月 日

所在地
商号又は名称
担当者 所属
氏名
電話番号
Eメール

島田市地域福祉計画・地域福祉活動計画策定業務委託公募型プロポーザルの実施に関し、次の事項を質問します。

No.	実施要領等 ページ番号	タイトル	質問内容
1			
2			
3			

- 注)
- 1. タイトル及び質問内容は、簡潔にわかりやすく記載すること。
 - 2. 行が不足する場合は、適宜追加すること。

令和 年 月 日

島田市長 染谷 絹代

(提出者)
所在地
商号又は名称
代表者職氏名

参 加 申 込 書

島田市地域福祉計画・地域福祉活動計画策定業務委託に係る公募型プロポーザルに参加
したいので、関係書類を添えて申し込みます。
なお、公募型プロポーザルの参加資格をすべて満たすとともに、本参加申込書及び添付
書類の内容について、事実と相違ないことを誓約いたします。

【担当者連絡先】

所在地	
所属	
役職	
氏名	
電話番号	
Eメール	

事業概要書

商号又は名称	
代表者職氏名	
所在地	
設立年月	
資本金	
事業所数	
株式上場の有無	
社員数	

注）会社概要が示されている既存のパンフレット等がある場合は添付すること。

企 画 提 案 書

令和 年 月 日

島田市長 染谷 絹代

(提出者)
所在地
商号又は名称
代表者職氏名

業 務 実 施 体 制 表

役割	氏名	所属 役職	年齢 実務経験	担当する業務内容
管理責任者			歳 年	
担当者1			歳 年	
担当者2			歳 年	
担当者3			歳 年	

注)
1. 氏名にはふりがなをふること。
2. 担当者はすべて記載すること。

業 務 実 績 書

1	発注者	
	件名	
	契約金額	
	履行期間	
	業務概要	
2	発注者	
	件名	
	契約金額	
	履行期間	
	業務概要	
3	発注者	
	件名	
	契約金額	
	履行期間	
	業務概要	

注)
1. 過去5年以内に受託した同種又は類似の業務実績を記載すること。
2. 記載件数は10件以内とすること。4件目以降は、適宜用紙を追加し、上記と同様の形式で記載すること。

様式7（実施要項9関係）

令和 年 月 日

島田市長 染谷 絹代

（提出者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

（担当者）

所属

氏名

電話番号

Eメール

参 加 辞 退 届

令和〇年〇月〇付けで応募した島田市地域福祉計画・地域福祉活動計画策定業務委託に係る公募型プロポーザルについて、下記の理由により、参加を辞退します。

記

<辞退する理由>