参加申込書

令和　年　月　日

　綾　瀬　市　長

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　印

　令和６年度アウトリーチ等の充実による自立相談支援機能強化事業業務委託に係る公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて提出します。

なお、令和６年度アウトリーチ等の充実による自立相談支援機能強化事業業務委託プロポーザル実施要領における参加資格をすべて満たしていることを誓約します。

【必要書類】

　①本様式（様式１）

②暴力団又は暴力団員等と関係していない旨の誓約及び情報照会に関する同意書

（様式３）

③納税証明書（直近の事業年度分）

　・法人税、消費税及び地方消費税について未納の税額がないことの証明書（国税通則法施行規則別紙９号書式その３の３）

　・神奈川県の県税に係る納税証明書（神奈川県からの課税がある場合のみ）

　・綾瀬市の市税に係る納税証明書（綾瀬市からの課税がある場合のみ）

④履歴事項全部証明書（登記簿謄本）（３ヵ月以内に発行されたもの）

※ グループを形成して参加する場合は、全ての構成員の関係書類を代表企業がとりまとめて提出してください。

連絡担当者　　部　署

氏　名

電　話

E-mail

注）グループを形成する場合は、次頁に構成員等必要事項を記入してください。

※ 公募型プロポーザルの参加にあたり、グループを形成しない場合は、以下の記載は不要です。

１　代表企業

　住所

　商号又は名称

　代表者職・氏名

２　企業グループ構成員

［構成員１］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

［構成員２］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

［構成員３］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

［構成員４］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

［構成員５］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

（注）構成員が５を超える場合は、適宜追加してください。

質問票

令和　年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 代表者職・氏名 |  | |
| 連絡先 | 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 質　問　の　内　容 |
|  |

※ 質問受付期間は、公募開始日から４月５日（金）１７時までとします。

※ この様式を添付ファイルとして、次のメールアドレス宛に送付してください。

※ 質問に対する回答は、４月８日（月）１７時までに本市ホームページ上で順次公開します。

ＵＲＬ：<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/>

○送信先・・・事務局：綾瀬市福祉部福祉総務課福祉・生活支援担当

Ｅメール：[wm.705624@city.ayase.kanagawa.jp](mailto:wm.705624@city.ayase.kanagawa.jp)

○メールの表題・・・「令和６年度アウトリーチ等の充実による自立相談支援機能強化事業業務委託プロポーザルに関する質問（事業者名）」

暴力団又は暴力団員等と関係していない旨の誓約及び

情報照会に関する同意書

　私は、令和６年度アウトリーチ等の充実による自立相談支援機能強化事業業務委託プロポーザルへの参加にあたり、綾瀬市暴力団排除条例（平成２３年綾瀬市条例第９号）第２条第２号に掲げる暴力団、同条第４号に掲げる暴力団員等又は同条第５号に掲げる暴力団経営支配法人等のいずれにも該当しないことを誓約します。

　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

　また、暴力団、暴力団員等、暴力団経営支配法人等に該当しないことを確認するため、綾瀬市が申請書及びその添付書類に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　綾　瀬　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名（フリガナ）

　　　　　　　　　　　　　　　　性別

　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

注）グループを形成して参加する場合は、全ての構成員の暴力団制約及び同意

書（本様式）を代表企業がとりまとめて提出してください。

令和　年　月　日

プロポーザル届出書

綾　瀬　市　長

　令和６年度アウトリーチ等の充実による自立相談支援機能強化事業業務委託プロポーザル実施要領に基づき、次のとおり提案書等の関係書類を提出します。

提出書類（綴順）※提出する際、提出書類を確認し、チェックボックスにレ点を記入してください。

　□①プロポーザル届出書（様式４）（本様式）

　□②業務経歴書（様式５）

　□③業務経歴書（様式５）で記入したイベントの内容が確認できる書類

　□④業務実施体制（様式６）

　□⑤配置予定者調書（管理責任者）（様式７）

□⑥配置予定者調書（担当者）（様式８）

　□⑦提案書（様式９）

　□⑧工程表（任意様式）

　□⑨見積書（任意様式）

　□⑩その他（任意様式）

※グループを形成して参加する場合、②から⑥までの書類は事業者ごとに作成してください。

（連絡先）

担当部署

担当者名

電話番号

Ｅ-mail

業務経歴書

事業者名

過去５年以内の同様の事業またはそれに類する対象者への支援を実施した実績について、記載してください。（自社での事業・委託業務を含む最大３件）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 事業名 |  | | | | |
| 発注者 |  | | | | |
| 契約金額（税込） |  | | | | |
| 実施期間 |  | | 支援者数(平均) | | (人／日) |
| 業務内容 | | | | | |
|  | | | | | |
| 2 | 事業名 |  | | | | |
| 発注者 |  | | | | |
| 契約金額（税込） |  | | | | |
| 実施期間 |  | 実施期間 | | (人／日) | |
| 業務内容 | | | | | |
|  | | | | | |
| 3 | 事業名 |  | | | | |
| 発注者 |  | | | | |
| 契約金額（税込） |  | | | | |
| 実施期間 |  | | 実施期間 | | (人／日) |
| 業務内容 | | | | | |
|  | | | | | |

業務実施体制

事業者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・所属・役職 | 実務経験年数 | 担当する業務内容 |
| 管理責任者 | 氏名  部署  役職 | 実務経験年数  年 |  |
| 担当者① | 氏名  部署  役職 | 実務経験年数  年 |  |
| 担当者② | 氏名  部署  役職 | 実務経験年数  年 |  |
| 担当者③ | 氏名  部署  役職 | 実務経験年数  年 |  |

※ 配置を予定している者全員について記入してください。

※ 実務経験年数は、業務経歴書（様式５）で記載していただいた業務実績にかかわる経験年数を記入してください。

※ 記入欄が不足するときは、複写して作成してください。

配置予定者調書（管理責任者）

事業者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 主な実績等（２件まで記入） | |
| ※業務名・業務内容・資格 | 立場(役割) |
| 氏名 | 業務名：  業務内容： |  |
| 業務名：  業務内容： |  |
| 上記のうち、特徴的な取組など | |
|  | |
| 保有資格等 | |
|  | |

※ 主な実績は、業務実施体制（様式６）で記入した実績について記入してください。

※ 役割欄については、①管理責任者、②責任者に準ずる立場、③補助的な立場より選択し記入してください。

※ 特徴的な取組みや提案内容欄については、特筆すべき実績がある場合にその内容を簡潔に記入してください。

配置予定者調書（担当者）

事業者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 主な実績等（２件まで記入） | |
| ※業務名・業務内容・資格 | 立場(役割) |
| 担当者①  氏名    主な保有資格 | 業務名：  業務内容： |  |
| 業務名：  業務内容： |  |
| 担当者②  氏名    主な保有資格 | 業務名：  業務内容： |  |
| 業務名：  業務内容： |  |
| 担当者③  氏名    主な保有資格 | 業務名：  業務内容： |  |
| 業務名：  業務内容： |  |

※ 担当者欄は業務実施体制（様式６）の記載順に記入してください。

※ 立場（役割）欄については、①管理責任者又はこれに準ずる立場、②主たる担当者、③補助的な立場、より選択し記入してください。

令和　年　月　日

提案書

綾　瀬　市　長

　令和６年度アウトリーチ等の充実による自立相談支援機能強化事業業務委託プロポーザルについて、関係書類を添えて提案書を提出します。

（代表企業）

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（連絡先）

担当部署

担当者名

電話番号

Ｅ-mail

提案辞退書

令和　年　月　日

　綾　瀬　市　長

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　印

　令和６年度アウトリーチ等の充実による自立相談支援機能強化事業業務委託プロポーザルの参加を以下の理由により、辞退します。

【提案辞退理由】

|  |
| --- |
|  |

※ 辞退する場合は、令和６年４月２５日（木）１７時までに本様式を持参又は郵送で提出してください。

連絡担当者　　部　署

氏　名

電　話

E-mail

注）グループを形成する場合は、次頁に構成員等必要事項を記入してください。

※ 公募型プロポーザルの参加にあたり、グループを形成しない場合は、以下の記載は不要です。

１　代表企業

住所

　商号又は名称

　代表者職・氏名

２　企業グループ構成員

［構成員１］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

［構成員２］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

［構成員３］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

［構成員４］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

［構成員５］住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

（注）構成員が５を超える場合は、適宜追加してください。