（様式１）

質問票

令和　年　月　日

法　人　名		
所　在　地	〒	
代表職氏名		
連　絡　先	担当部署	
	担当者名	
	電話番号	
	E－mail	

質　問　の　内　容

※ 質問受付期間や質問に対する回答の閲覧等については、実施要領を確認すること。

※ 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。

○送信先・・・事務局：綾瀬市健康こども部医療健康課

Ｅメール：wm.558161@city.ayase.kanagawa.jp

○メールの表題・・・「プロポーザルに関する質問（事業者名）」

（様式２）

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

令和７年度綾瀬市二次救急医療機関誘致等地域医療総合調査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７年度綾瀬市二次救急医療機関誘致等地域医療総合調査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２）

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）

連絡担当者　部　署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式３）

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、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場合、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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
性別＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式４）

令和　年　月　日

プロポーザル届出書

綾　瀬　市　長

令和７年度綾瀬市二次救急医療機関誘致等地域医療総合調査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。

- □　プロポーザル届出書（様式４）（本様式）
- □　業務経歴書（様式５）
- □　業務経歴書（様式５）で記入した業務実績が確認できる書類（公官庁と締結した契約書の鑑の写し、また、業務内容が特定できる書類等）
- □　業務実施体制（様式６－１）
- □　配置予定者調書（管理責任者）（様式６－２）
- □　配置予定者調書（担当者）（様式６－３）
- □　提案書（様式７－１）
- □　工程表（任意様式）
- □　成果品のイメージ（任意様式）
- □　見積書（任意様式）
- □　その他（任意様式）

（連絡先）

担当部署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ｅ-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式５）

業務経歴書

事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本業務に類似する業務の実績を記入し内容が確認できる書類とともに提出してください。

<table>
<tr><td rowspan="6">1</td><td>業務名</td><td></td></tr>
<tr><td>発注者</td><td></td></tr>
<tr><td>契約金額（税込）</td><td></td></tr>
<tr><td>開催日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">業務内容</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">2</td><td>業務名</td><td></td></tr>
<tr><td>発注者</td><td></td></tr>
<tr><td>契約金額（税込）</td><td></td></tr>
<tr><td>開催日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">業務内容</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（様式６－１）

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。

（様式６－２）

配置予定者調書（管理責任者）

事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名	主な実績（３件まで記入）	
	※業務名・発注者・契約期間・契約金額(税込)・業務内容	立場(役割)
氏名 ＿＿＿＿＿＿		
	上記のうち、特徴的な取組みや提案内容	

※ 主な実績は、業務経歴書（様式５）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。

（様式６－３）

配置予定者調書（担当者）

事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名	主な実績（１名につき２件まで記入）	
	※業務名・発注者・契約期間・契約金額(税込)・業務内容	立場(役割)
担当者① 氏名 ＿＿＿＿＿＿		
担当者② 氏名 ＿＿＿＿＿＿		
担当者③ 氏名 ＿＿＿＿＿＿		

※ 担当者欄は（様式６-１）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。

（様式７－１）

令和　年　月　日

提　案　書

綾　瀬　市　長

令和７年度綾瀬市二次救急医療機関誘致等地域医療総合調査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）
所在地
法人名
代表職氏名

（連絡先）
担当部署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
Ｅ-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式７－２）

二次救急医療機関誘致等地域医療総合調査事業委託提案書作成要領

１　提案書の構成

次の各提出書類にタイトル表紙とインデックスを付け、Ａ４縦長ファイルにとじたものを１１部（原本１部、副本１０部）提出してください。

番号	項目	内容	頁
1	表紙	様式７−１（副本は社名や住所等、提案者を特定できる情報を塗りつぶすこと。）	
2	企業情報及び実施方針	・企業情報（取組、実績等） ・本業務の要点及び業務実施後の成果を簡潔かつ明確に記すこと。	1～2
3	業務経歴	様式５	1
4	業務経歴	様式で記入した業務の内容が確認できる書類。	指定なし
5	実施体制	様式６－１	原則1
6	配置予定者	様式６－２、様式６－３	1
7	企画提案内容	以下の内容を明記して作成すること。 （１）市民アンケート質問項目について ・本市の現状や課題、市民ニーズを的確に捉えられることを意識した質問項目の作成をすること。 ・本市における二次救急医療機関誘致の可能性や一次医療を含めた医療体制の在り方や充実を図るための検討において必要となる回答が得られることを目的とした質問項目を設定すること。 ・インターネット回答方式による調査方法を提示すること。 （２）調査票について ・仕様書の目的に定める本市周辺の医療提供体制を取り巻く環境を踏まえた分析内容を明記すること。	指定なし

		・社会経済情勢の変化、地域医療構想や神奈川県保健医療計画、診療報酬改定及び医師の働き方改革等の医療政策の動向に対する知識を有し、本市を取り巻く二次医療圏の現状分析を行うこと。 ・二次救急誘致の可能性のみにとどまらず、一次医療を含めた本市の医療体制の在り方や充実を図るための検討に向けたアプローチ方法の提案内容を明記すること。 ・市民等の共感を高めるためのアプローチ方法の提案内容を明記すること。 ・仕様書に示された事項以外に、独自の視点や専門的な知見から本市にとって有益な提案を明記すること。 ・本市の状況を考慮した、的確な分析と効果的な改善案が見込めるかを記すこと。	
8	工程表	・履行期間中における業務の着手から完成までについて記すこと。	1
9	成果品のイメージ	・本業務の成果品イメージについて記すこと。	指定なし
10	見積書	・各項目の具体的な内訳が分かるようにすること。	1～2

※ 各項目は、上記に記載の頁数を基準としてください。

2　提案書の作成

(1) 使用言語は日本語、通貨単位は日本円を用いるものとし、やむを得ず外国語で記載するものについては、その日本語の訳文を付記又は添付してください。
(2) 本文に使用するフォントは、ＭＳ明朝体１２ポイントで統一してください。
(3) 社名、住所、氏名、ロゴマーク等、提案者を特定できる表示は行わないでください。
(4) 表紙を除き、用紙の下部にページ番号を付してください。
(5) 副本は、社名が特定できる全ての部分を塗りつぶしてください。
(6) 紙ファイルに文字や記号の書き入れ、シールの貼付などはしないでください。
(7) 提案書のＰＤＦデータを提出してください。

（様式８）

提案辞退書

令和　年　月　日

綾　瀬　市　長

所在地
法人名
代表職氏名

令和７年度綾瀬市二次救急医療機関誘致等地域医療総合調査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、提案書の提出期限最終日（令和７年７月１０日（木））の１７時までに本様式を持参もしく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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿