いなべ市福祉バス員弁・大安ルート運転業務

公募型プロポーザル

様式集

令和７年１０月

いなべ市

(様式１)

令和　　年　　月　　日

いなべ市長　宛て

参 加 申 込 書

申請者　　　所　 在　 地

商号又は名称

代 表 者 名

連絡先電話番号

　下記の業務に係るプロポーザルに参加したいため申し込みます。

　なお、プロポーザルの参加資格要件を全て満たしていること、及び参加申込書並びに添付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。

記

　１　参加を希望するプロポーザル

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 名 | 令和８年度市単独事業 |
| 番　　号 | い交通役第２号 |
| 件　　名 | いなべ市福祉バス員弁・大安ルート運転業務 |

　２　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 部　署 | 　 |
| 担当者職・氏名 | 　 |
| 電 話 番 号 | 　 |
| ＦＡＸ番号 | 　 |
| 電子メール | 　 |

(様式２)

令和　　年　　月　　日

いなべ市長　宛て

会 社 概 要 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会　　社　　概　　要 | 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
|  設 立 年 月 |  |
|  従 業 員 数 | 人 | 本業務従事者数 | 正規従業員　　　　　　人非正規従業員　　　　　人 |
| 本業務を担当する担当責任者の従事年数と主な実績 |
| 従 事 年 数 | 　 年　　 ヶ月 | 実績 |  |
| 本業務履行における会社の体制図 |

※1　令和７年10月20日時点で記入すること。

※2　欄が不足の場合は、適宜拡大又は追加してください。

(様式３)

令和　　年　　月　　日

事 業 実 績 書

　　　　　　　　　商号又は名称

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 事業名 | 発注者 | 受託期間 | 契約金額 | 業務概要 |
| １ |  |  |  | 万円 |  |
| ２ |  |  |  | 万円 |  |
| ３ |  |  |  | 万円 |  |
| ４ |  |  |  | 万円 |  |
| ５ |  |  |  | 万円 |  |
| ６ |  |  |  | 万円 |  |
| ７ |  |  |  | 万円 |  |
| ８ |  |  |  | 万円 |  |

※1　令和２年度以降の同種又は類似業務の受注実績を記載すること。

※2　記載欄が不足する場合は、適宜用紙を追加して記載してください。

※3　枚数に応じて、様式番号に枝番を付してください。

（様式４）

令和　　年　　月　　日

いなべ市長　日 沖 　靖　様

企　画　提　案　提　出　書

　　　所　 在　 地

商号又は名称

代 表 者 名

　「いなべ市福祉バス員弁・大安ルート運転業務公募型プロポーザル」について、別紙のとおり企画提案書を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 氏　名 |  |
| 部署・職名 |  |
| TEL | 　　　　　　　　　　　　　 |
| FAX |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 部　署 | 　 |
| 担当者職・氏名 | 　 |
| 電 話 番 号 | 　 |
| ＦＡＸ番号 | 　 |
| 電子メール | 　 |

(様式５)

令和　　年　　月　　日

いなべ市長　宛て

見　積　書

所　 在　 地

商号又は名称

代 表 者 名

「いなべ市福祉バス員弁・大安ルート運転業務公募型プロポーザル実施要領」に基づき、下記のとおり見積書を提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 | 円 |

備考　１　インク又はボールペンで記入し、数字はアラビア数字を用いること。

　　　２　金額の前に「￥」の記号を付記すること。

　　　３　訂正したときは、必ず訂正印を押すこと。ただし、金額を訂正したものは無効とする。

　　　４　金額欄には、消費税及び地方消費税相当額を除いた額を記入すること。

（様式６）

令和　　年　　月　　日

いなべ市長　宛て

質　問　書

申請者　　　所　 在　 地

商号又は名称

代 表 者 名

「いなべ市福祉バス員弁・大安ルート運転業務公募型プロポーザル」に関して、下記のとおり質問がありますので、回答をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　分 | 質　　問　　内　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※ 質問欄は、適宜拡大又は追加してください。ただし、質問は簡潔にお願いします。

※ 回答書には原文のまま掲載しますので、誤字、脱字にご注意ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 部　署 | 　 |
| 担当者職・氏名 | 　 |
| 電 話 番 号 | 　 |
| ＦＡＸ番号 | 　 |
| 電子メール | 　 |

(様式７)

令和　　年　　月　　日

いなべ市長　宛て

企画提案参加辞退書

申請者　　　所　 在　 地

商号又は名称

代 表 者 名

連絡先電話番号

　「いなべ市福祉バス員弁・大安ルート運転業務公募型プロポーザル」について、次の理由により参加を辞退します。

理由：