# 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８年１１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９年度市単独事業 |
| 番　　号 | い交通役第１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<br>人<br>非正規従業員<br>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８年 11 月 18 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３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 | 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：