様式第３号

参　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

　次世代サポート課長　　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者 氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（個人にあっては住所、氏名）

　下記業務の公募型プロポーザル方式に参加したいので、資格要件具備説明書類を添えて参加を申し込みます。

記

１　対象業務名

２　公告日

　　　　令和　　年　　月　　日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

様式第３号の附表

令和　　年　　月　　日

参加要件具備説明書類総括書

提出者名

１　都道府県税及び地方消費税を滞納していないことが確認できる書類

　　別紙のとおり（納税証明書（未納の額がないことの証明））

２　社会保険に加入していることが確認できる書類

　　別紙のとおり　　加入義務有・労働保険

　　　　　　　　　　　　　　　　申請日直前の労働保険概算・確定保険料申告書の控え及びこれ

により申告した保険料の納入に係る領収済通知書の写し等

　　　　　　　　　　　　　　　・厚生年金保険、健康保険

申請日直前の保険料の納入に係る領収証書又は納入証明書の写し等

加入義務無・賃金台帳、労働者名簿、源泉所得税領収書等のうちいずれかの写し

３　同種又は類似の業務の実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業　務　名 |  |  |  |
| (1)発　注　者　名 |  |  |  |
| (2)契　約　金　額 |  |  |  |
| (3)履　行　期　間 |  |  |  |
| (4)業 務 の 概 要 |  |  |  |

　（注）１　会社としての実績とし、記載件数は３件以内とする。

　　　　２　実績は、公告の日から過去５年以内に履行した業務を対象とする。

　　　　３　上記実績を証する契約書の写しを添付すること。

４　当該業務の実施体制

⑴　責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職・氏名 | 生年月日 | 年齢 |
|  |  |  |
| 職歴等 |
|  |

（注）上記業務職歴等は、公告の日から過去５年以内に履行した業務を対象とする。

⑵　従事者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職・氏名 | 生年月日 | 年齢 |
|  |  |  |
| 職歴等 |
|  |

（注）上記業務職歴等は、公告の日から過去５年以内に履行した業務を対象とする。

５　誓約書

　　別添のとおり

（任意様式）

令和　　年　　　月　　　日

長野県知事　　阿　部　　守　一　　様

住　　所（所在地）

商　号又は名　称

代表者　職　氏名 印

誓　　約　　書

若者のライフデザイン支援事業業務委託の公募型プロポ―ザルの参加申込にあたり、若者のライフデザイン支援事業業務委託公募型プロポーザル方式実施公告の「２　応募資格要件」に定められた資格を満たしていることを誓約します。

様式第６号

業　務　等　質　問　書

提出日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注機関名 |  | 公　 告 　日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 業　 務 　名業務箇所名 |  |
| 質問書提出者 | 所　 　 在　 　地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 電　　　　　　　話 |  |
| 担当者　所属・氏名 |  |
| 質問内容 |  |

様式第８号

企 　画　 提　 案　 書

令和　　年　　月　　日

　　　次世代サポート課長　　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者 氏 名

（個人にあっては住所、氏名）

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

１　対象業務名

２　公告日

　　　　令和　　年　　月　　日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ