

小山市長 様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

参加申込書兼誓約書

下記の業務について、公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、令和6年度小山市定額減税補足給付金(調整給付)給付事業業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領に記載する参加資格を満たしていること、並びに、提出する資料の内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

- 1 件 名 令和6年度小山市定額減税補足給付金(調整給付)給付事業業務委託
- 2 提出書類 (1) 会社概要書(様式2)
(2) 業務実績書(様式3)
(3) 業務体制表(様式4)
(4) 企画提案書(任意様式)
(5) 見積書(任意様式)
(6) プライバシーマーク認証の写し

【担当者連絡先】

所在地	〒
所属部署	
職・氏名	
電 話	
E-mail	

様式2

(様式と併せて会社のパンフレット等、会社概要のわかるものをご提出ください)

会 社 概 要 書

(令和6年 月 日現在)

商号又は名称			
代表者氏名			
本社所在地	〒		
担当所属	部署名		
	責任者		
	担当者		
	連絡先	電話	
E-mail			
従業員数 (常時雇用者数)	人	設立年月	年 月
本業務担当 予定者数	人	資本金	円
沿革			
主な業務内容等			
特色・備考等			

様式3

業 務 実 績 書

1	事業名			
	自治体名		契約年度	年度
	契約金額	円	契約期間	年 月～ 年 月
	業務概要			
2	事業名			
	自治体名		契約年度	年度
	契約金額	円	契約期間	年 月～ 年 月
	業務概要			
3	事業名			
	自治体名		契約年度	年度
	契約金額	円	契約期間	年 月～ 年 月
	業務概要			
4	事業名			
	自治体名		契約年度	年度
	契約金額	円	契約期間	年 月～ 年 月
	業務概要			
5	事業名			
	自治体名		契約年度	年度
	契約金額	円	契約期間	年 月～ 年 月
	業務概要			

※平成31年4月1日以降の受注実績のうち、本業務と類似する事業を契約金額の大きいものから5件まで記入してください。

業務体制表

役割	部署・役職・氏名	実務経験年数・資格	本業務において 担当する業務内容
管理 責任者	部署 役職 氏名	実務経験年数 年（ 歳） 資格 ・ ・ ・	
主任 技術者	部署 役職 氏名	実務経験年数 年（ 歳） 資格 ・ ・ ・	
業務 担当者	部署 役職 氏名	実務経験年数 年（ 歳） 資格 ・ ・ ・	
業務 担当者	部署 役職 氏名	実務経験年数 年（ 歳） 資格 ・ ・ ・	
業務 担当者	部署 役職 氏名	実務経験年数 年（ 歳） 資格 ・ ・ ・	

※業務担当者として配置を予定している全員について記入してください。
記入欄が不足する場合は、適宜追加して記入してください。

小山市長 様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

質 問 書

令和6年度小山市定額減税補足給付金(調整給付)給付事業業務委託に係る公募型プロポーザルについて、以下のとおり質問します。

No.	実施要領等 (頁、項目、該当文書等)	質問事項
1		
2		
3		

【担当者連絡先】

所在地	〒
所属部署	
職・氏名	
電 話	
E-mail	

様式6

令和6年 月 日

小山市長 様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

参加辞退届

令和6年度小山市定額減税補足給付金(調整給付)給付事業業務委託に係る公募型プロポーザルについて、都合により参加を辞退します。

(辞退の理由)