様式１

**被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託に係る**

**プロポーザル参加申込書**

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　中　村　時　広　様

愛媛県が発注する「被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託」に係るプロポーザルに参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 事業者・団体名 |  |
|  |
| 代表者の職・氏名 |  |
|  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者の部署・職・氏名 |  |
|  |
| ホームページアドレス |  |

**【提出先】 ＦＡＸ　０８９-９１２-２４０９**

**E-mail** danjokosodate@pref.ehime.lg.jp

**愛媛県保健福祉部生きがい推進局**

**男女参画・子育て支援課　企画グループ**

※送付した旨の連絡をお願いします。

（電話　０８９-９１２‐２４１３）

様式２

**被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託に係る質問書**

【質問者】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者・団体名 |  |
| 担当者の部署・職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 回答送付先 | FAX番号またはメールアドレス |

　【質問内容】

様式３

**【提出先】 ＦＡＸ　０８９-９１２-２４０９**

**E-mail** danjokosodate@pref.ehime.lg.jp

**愛媛県保健福祉部生きがい推進局**

**男女参画・子育て支援課　企画グループ**

※送付した旨の連絡をお願いします。

（電話　０８９-９１２‐２４１３）

**被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託に係る**

**企画提案の提出書及び申告書**

令和　　　年　　　月　　　日

　愛媛県知事　中　村　時　広　　様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　印

電　話

　被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託に係る企画提案書を別添のとおり提出します。

　また、併せて、同業務委託の応募資格を満たしていることを申告します。

（参考様式１）

**企　画　提　案　書**

　被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託について企画提案書を提出します。

年　　月　　日

　愛媛県知事　中 村　時 広　様

 　　（申請者）

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（作成者）

 担当部署

 氏　名

 電話番号

 ＦＡＸ番号

（参考様式つづき）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ア　実施計画 |  |
| (ｱ)基本方針と目標(ｲ)仕様書（案）で示す各業務に対する具体的な実施内容（スケジュール及び業務工程も含めて明記）(ｳ)再委託の内容、再委託先選定方法、予定金額などを含めた外部委託方針　（業務の一部について再委託を予定している場合のみ） |
|  |  |
| イ　実施体制 |
| (ｱ)　業務実施を行う上での人員配置（総括責任者を明記）(ｲ)　個人情報セキュリティ対策、個人認証方法などの情報セキュリティ確保体制(ｳ)　過去５年以内の同種業務の実施実績（提案内容な事業規模等の実績がそれぞれ分かるよう記載） |
| ウ　類似業務の実績（過去５年以内） |
| 業務名 | 発注者 | 実施時期 | 事業規模（金額） | 業務概要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注）本書は参考様式であり、提案者は、本書に記載された内容を具体的に記載した企画提案書（様式任意）を提出することができる。

（参考様式２）

**見　積　書**

　被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託について、下記のとおり見積書を提出します。

年　　月　　日

　愛媛県知事　中 村　時 広　様

 　 所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

１　見積金額　　　　　　　　　　　　円

 （ただし、消費税及び地方消費税を含む。）

２　見積金額内訳書　別紙のとおり

（注）金額内訳書については、必ず添付してください。

（参考様式３）

**会社概要書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 名　　　称 |  |  |
|
|  |  |  |  |
| 設立年月日 |  |
| 代　表　者 |  |
| 資　本　金 |  |
| 定款又は寄付行為に定めた事業内容 |  |
| 代表的な業務 |  |
| 従業員数 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 従たる事務所の所在地 |  |

※女性活躍推進法、及び次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を添付すること

（参考様式４）

**被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託に係る**

**企画提案辞退届**

年　　月　　日

　愛媛県知事　中 村　時 広　様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

被災地子どもの夢実現事業企画運営業務委託に係るプロポーザルへの応募を辞退します。

担当部署名

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号