**第２期築上町障害者計画策定業務**

**様 式 集**

令和７年４月

築　 上 　町

【様式１】

令和　　年　　月　　日

築上町長　新　川　久　三　　様

 　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　称号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

**第２期築上町障害者計画策定業務参加表明書**

「第２期築上町障害者計画策定業務」に係る企画提案に参加したいので、関係書類を添えて意思を表明します。

なお、この申請書及び関係書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

また、本事業に関する資料を、本事業以外の目的で使用すること及び第三者へ開示、漏洩しないことを誓約します。

担当者及び連絡先について

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |

【様式２】

**会　社　概　要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提　　案　　者 | 称号又は名称 | 連　絡　担　当　者 | 所　属 |
|  | 役職・氏名 |
| 所在地 |
|  | 電話番号(内線) |
|  | Fax |
| ホームページアドレス |
|  | E-mail |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設立年月 |  | 資本金(円) |  |
| 売上金(円) |  | 従業員数(人) |  |
| 組織図 |  |
| 会社の特色等 |  |
| 加盟団体等 |  |

【様式３】

　令和　　年　　月　　日

**第２期築上町障害者計画策定業務提案誓約書**

築上町長　新　川　久　三　　様

 　　 　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　称号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　「第２期築上町障害者計画策定業務」のための提案書を提出します。また、下記の事項を遵守し、万一これに違反した場合は、評価対象から除外されても、一切異議ありません。

1. 委託先事業者選定期間中は、第三者を介しての営業行為および庁舎外で　　の折衝などは一切致しません。また、貴町からのご依頼以外の営業行為は　　行いません。
2. 提案内容および記載内容は虚偽がなく、事実と相違ありません。
3. 貴町から提供された情報は、一切他へ漏らしません。
4. 提出した価格提案書は、提案内容をすべて満たすものとし、追加費用を　　生じることなく提出した提案価格の範囲内において対応することを誓います。

【様式４】

令和　　年　　月　　日

**質　問　書**

第２期築上町障害者計画策定業務に関して、質問票を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　者　名 |  |
| 所属・担当者名 |  |
| 電　話　番　号メールアドレス |  |
| 質問事項 |  |
| 質問内容 |  |

質問は質問書１枚につき１項目とすること。

【様式６】

令和　　年3月24日

**参　加　辞　退　届**

築上町長　新　川　久　三　　様

住所

称号又は名称

代表者氏名 　　 　　　印

担当者氏名

この度、第２期築上町障害者計画策定業務提案について、参加表明書を提出しましたが、都合により参加を辞退いたします。