（様式１）

令和　年　月　日

質問シート

事業者　所在地

　　　　法人名

担当者　氏　名

　　　　所　属

　　　　電　話

　　　　E-mail

　築上町における公有財産利活用等に係るサウンディング調査について、以下の質問がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質 問 内 容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

（様式２）

令和　年　月　日

エントリーシート

築上町における公有財産利活用等に係るサウンディング調査における「対話」に誓約書を添えて申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 法人所在地 |  | | |
| グループの場合の構成法人名 |  | | |
| 対話の担当者 | 氏　名 |  | |
| 所属部署 |  | |
| E-mail |  | |
| 電　話 |  | |
| 右記候補日から対応可能な時間帯にチェックを入れてください。 | | ７月10日(月) | □午前　　□午後　　□どちらも可 |
| ７月11日(火) | □午前　　□午後　　□どちらも可 |
| ７月12日(水) | □午前　　□午後　　□どちらも可 |
| 対話出席予定者氏名 | | 所属法人名・部署・役職 | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| 対象を絞って対話を希望される場合、その番号を調査対象公有財産一覧から選び、記載してください。 | | No（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

※対話の実施時間帯は、午前10～12時、午後１～4時の間で調整します。

※後日、担当課から実施日時及び会場をメールでご連絡します。

※対話への出席者は、１グループにつき３名以内でお願いいたします。

（様式３）

令和　　年　　月　　日

築上町長　新川久三　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

誓　約　書

下記の資格要件については、事実と相違ないことを誓約します。

記

（１）地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４に規定する欠格事由に該当する者でないこと。

（２）会社法（平成１７年法律第８６号）第４７５条若しくは第６４４条の規定に基づく清算の開始、破産法（平成１６年法律第７５号）第１８条第１項若しくは第１９条第１項及び第２項の規定に基づく破産手続開始の申立て、会社更生法（平成１４年法律第１５４号）第１７条の規定に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成１１年法律第２２５号）第２１条の規定に基づく再生手続開始の申立てがなされた者（会社更生法又は民事再生法の規定に基づく更生計画又は再生計画の認可の決定が確定した者を除く。）でないこと。

（３）国税及び地方税を滞納している者でないこと。

（４）築上町暴力団排除条例第２条に定める暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではないこと。

（５）連携協力企業等（参加する者と協力し、当該参加する者の責任の下に本業務の一部を行うものをいう。）がある場合は、当該協力企業等が（１）から（４）までの資格要件を満たす者であること。

（６）その他、関係法令等に違反していない者であること。