標準様式第４号（第１３条関係）

参加申込書

令和　　年　　月　　日

千代田区長様

住　　所

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

プロポーザル方式による提案書の募集について、技術資料及び必要書類を添えて、参加の希望を表明します。

なお、地方自治法施行令第１６７条の４第１項（同令第１６７条の１１第１項において準用する場合も含む。）の規定に該当しない者であること並びに本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１ 対象業務

　　千代田区高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画に向けた日常生活圏域ニーズ調査業務

２ 千代田区での競争入札参加資格

あり・なし

（ありの場合は、「千代田区競争入札参加資格審査申請時に提出した資料を、本プロポーザル方式による提案者の選定等に利用することに同意します。」を記入する。）

３ 提出書類

参加申込書

参加申込者の概要等別紙様式「４－２」～「４－７」

【連絡先】担当者所属・氏名・電話番号・Ｅ-mail

（様式４－２）

**参加申込者の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 資 本 金 |  | 自己資本比率 | 　　　　　　　　　％ |
| 法人（個人等）の概要 |
| ○従業員数・・・　　　　名○保健福祉（障害・高齢・介護・医療・児童等）関連資格等を有する従業員数・・・　　　名○賠償責任保険・・・有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 |
| 担当セクションの業務概要 |
|  |

※本様式は、２枚以内とします。

（様式４－３）

**同種業務の受託実績**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 過去５年間の業務の実績(名称) | 発注機関名（団体名） | 契約期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※本様式は、１枚以内とします。

※過去５年間（令和２年４月１日～令和７年３月末日）の同種業務（日常生活圏域ニーズ調査、介護保険事業計画の策定支援）に該当する業務実績を記載してください。

※23区で同種業務実績がある場合は、優先して記入してください。

※日常生活圏域ニーズ調査を介護保険事業計画の策定と一体で受託している場合は、分けて記載してください。

（様式４－４）

**千代田区における業務実績**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 過去５年間の業務名称 | 発注元の部・課名 | 契約期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※本様式は、１枚以内とします。

※過去５年間（令和２年４月１日～令和７年３月末日）の千代田区との契約実績を記載してください。

（様式４－５）

**社会・地域貢献についての取組み**

|  |
| --- |
| * 現在どのような活動を行っていますか。社会・地域貢献の分野ごとに行っている活動を記入してください。
1. 環境への配慮
2. 次世代育成
3. 男女共同参画
4. 個人情報保護
5. 地域活動（防災、福祉、町会等）への参加
6. その他
 |

　※　本様式は、１枚以内とします。

（様式４－６）

**主任担当者の業務実績等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | S・H　 年　　月　　日生（　才） |
| 所属・役職名等 |  |
| 経歴等 |  |
| 業務経験年数 | 年 | 　　 |
| 資格等（取得年月） |  |
| 業務の実績（過去５年間の同種業務：３件以内） |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 業務期間 | 　　　年　月～　　　年　月 | 関与した立場等 |  |
| 概要 |  |
|  |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 業務期間 | 　　　年　月～　　　年　月 | 関与した立場等 |  |
| 概要 |  |
|  |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 業務期間 | 　　　年　月～　　　年　月 | 関与した立場等 |  |
| 概要 |  |
|  |
| その他の経歴（業務表彰、研究実績等） |

※主任担当者は１名とします。

※本様式は、２枚以内とします。

※業務経験年数は、本業務に関連する業務経験年数を記入してください。

※業務の実績は、過去５年間（令和２年４月１日～令和７年３月末日）の同種業務（日常生活圏域ニーズ調査、介護保険事業計画の策定）又は類似性の高い業務（保健福祉分野の調査・計画）に該当する業務実績を記載してください。

（様式４－７）

**担当者の業務実績等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | S・H　 年　　月　　日生（　才） |
| 所属・役職名等 |  |
| 経歴等 |  |
| 業務経験年数 | 年 | 　　 |
| 資格等（取得年月） |  |
| 業務の実績（過去５年間の同種又は類似業務：３件以内） |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 業務期間 | 　　　年　月～　　　年　月 | 関与した立場等 |  |
| 概要 |  |
|  |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 業務期間 | 　　　年　月～　　　年　月 | 関与した立場等 |  |
| 概要 |  |
|  |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 業務期間 | 　　　年　月～　　　年　月 | 関与した立場等 |  |
| 概要 |  |
|  |
| その他の経歴（業務表彰、研究実績等） |

※担当者は、複数人可とします。

※本様式は、３枚以内とします。

※業務経験年数は、本業務に関連する業務経験年数を記入してください。

※業務の実績は、過去５年間（令和２年４月１日～令和７年３月末日）の同種業務（日常生活圏域ニーズ調査、介護保険事業計画の策定）又は類似性の高い業務（保健福祉分野の調査・計画）に該当する業務実績を記載してください。

（様式４－８）

**提　　案　　書**

|  |
| --- |
| * 要求水準等説明書の必須記載内容についての提案内容を記載してください。なお、提案書は必須記載事項の順に作成してください。
 |

※本様式は、Ａ４用紙10枚相当以内とします。

※本様式以外のものも使用可とします。その場合には、Ａ４又はＡ３サイズの用紙を使用してＡ４タテ左綴じとし、Ａ３の用紙はＡ４に合わせて折り込んで綴じてください。

（様式４－９）

令和　年　月　日

**質  問  書**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業等名 | 連絡先：氏名E-mail　　　　　　　　　　　電話 |
|  |

※質問は、簡潔かつ具体的に記入してください。複数ページにわたっても結構です。

※Ｅ-mail で提出する場合は、1つの文書ファイル（Word等）にまとめて保存し、送信

してください。