

(様式1号)

令和 年 月 日

泉大津市長 様

申請者 所在地

名称

代表者職氏名

参加表明書

未病予防コンディショニング業務に係るプロポーザルに参加を表明します。

1 業務名 未病予防コンディショニング業務

2 添付書類

(1) 申請団体概要書 (様式第2号)

(2) 管理者・担当者・未病予防コンディショニング実施担当者業務実績書 (様式3号)

3 連絡先

※共同企業体で参加する場合は、代表法人を予定する法人が参加表明書を提出し、下に予定する共同企業の構成を記入ください。

※単体での参加を予定する場合は、以下の記入は不要です。

代表法人	
構成法人	

(担当者連絡先)

所属

氏名

電話番号

E-mail

(様式2号)

申請団体概要書

令和 年 月 日現在

団体の名称	フリガナ		
代表者氏名	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号			
設立年月日		資本金	
従業員数			
支社・事務所	名称・所在地等		
電子メール		ホームページ	
沿革			
事業内容			
主な業務実績			

※共同企業体で申請する場合は、共同企業体構成法人ごとに作成し、代表法人がまとめて提出すること。

- 1 パンフレットの添付 会社のパンフレットがある場合は、添付すること。
- 2 財務状況について、直近3か年の各会計年度における決算関係書（損益計算書、貸借対照表及びキャッシュフロー計算書）を添付すること。
- 3 業務実績は契約書「契約業務名」「契約金額」などが表記されている箇所の写しを添付すること。

様式3号

管理者・担当者・未病予防コンディショニング実施担当者業務実績書

管理者 氏名		フリガナ	
所属・役職 (資格名)			
1	発注者名	契約期間	
	契約業務名		
	担当業務概要		
2	発注者名	契約期間	
	契約業務名		
	担当業務概要		
3	発注者名	契約期間	
	契約業務名		
	担当業務概要		
4	発注者名	契約期間	
	契約業務名		
	担当業務概要		
5	発注者名	契約期間	
	契約業務名		
	担当業務概要		

※ 管理者・担当者・未病予防コンディショニング実施担当者として配置予定者の実績を、最新のものから順に過去5年間（令和3年4月から令和8年3月まで）を記入してください。（最大5件）

※ 担当業務概要については、その契約業務にかかる配置予定者の担当した業務の概要を記入してください。

※ 管理者・担当者・未病予防コンディショニング実施担当者の氏名をそれぞれ記入し、区別できるように○をしてください。「担当者」「未病予防コンディショニング実施担当者」に記載している管理者の部分を「担当者」「未病予防コンディショニング実施担当者」に読み替えてご記入ください。

※ 資格証明書の写しを添付してください。

※ 記入欄は、適宜、拡大してください。

(様式4号)

質 疑 書

未病予防コンディショニング業務について、質疑に対する回答を依頼します。

法人名又は団体名	
担当部署及び担当者氏名	
連絡先（電話番号）	
E-mail アドレス	
質問事項	質問内容

※ 質疑内容は、簡潔に記入し、原文を回答書に記載するため誤字等に注意すること。

以上

(様式5号)

令和 年 月 日

泉大津市長 様

所在地

名称

代表者職氏名

応募申込書兼誓約書

未病予防コンディショニング業務における企画提案について、応募申込いたします。

また、下記のとおり誓約いたします。

記

未病予防コンディショニング業務の申請にあたり、募集要項に定める申請資格を全て満たしており、かつ、提出書類の内容が事実と相違ないことを誓約いたします。

なお、当該誓約に違反があった場合には、それまでに申請者が費やした費用を賠償することなしに、選定手続きを継続する事業者の資格を泉大津市が一方的に剥奪する権利を有することに同意します。

以上

※共同企業体で申請する場合は、共同企業体構成法人ごとに作成し、代表法人がまとめて提出すること。

(様式6号)

令和 年 月 日

泉大津市長 様

所在地

名称

代表者職氏名

辞 退 届

未病予防コンディショニング業務委託者募集にかかる企画提案を都合により辞退します。

(様式7号)

令和 年 月 日

泉大津市長 様

所在地

名称

代表者職氏名

企 画 提 案 届 出 書

下記募集に係る企画提案書について、下記のとおり提出します。

なお、選定委員会において選定された際には、本企画提案書にて記載した事項は確実に履行します。

記

1、業務名：未病予防コンディショニング業務

2、添付書類

(1)・(6)は1部。(2)～(5)1部は正本として整理し、9部副本として提出すること。

(1) 企画提案届出書 (様式7号)

(2) 企画提案書 (任意様式)

(3) 実施体制調書 (様式8号)

(4) 事業見込み効果 (様式9号)

(5) 見積書 (任意様式)

(6) 応募申込書兼誓約書 (様式5号)

(様式 8 号)

実施体制調書

	氏 名 所属・役職 (資格名)	実務経験年数 業務実績	担当業務
管理者			
担当者			
未病予防コンディショ ニング実施担当者①			
未病予防コンディショ ニング実施担当者②			
未病予防コンディショ ニング実施担当者③			
未病予防コンディショ ニング実施担当者④			

- * 配置を予定している者全員について記入してください。
- * 資格証明書の写しは、参加表明書の提出時に様式 3 号で添付している場合は不要。
- * 記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。
- * 記載いただいた提案内容については泉大津市において適正に管理し、未病予防コンディショニング業務委託の選考および事業運営の範囲内でのみ利用いたします。

(様式9号)

事業見込み効果

事業の実施により見込まれる効果について、数値目標 (KPI) を含めて具体的に記入してください。

【記入上の注意】

※提案内容については、仕様書の業務の目的、審査基準も踏まえ記入してください。

※記載いただいた提案内容については泉大津市において適正に管理し、未病予防コンディショニング業務委託の
選考および事業運営の範囲内でのみ利用いたします。