（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

「泉大津市健康力向上プロジェクト事業」における企画提案に参加を表明します。

※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 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 代表者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 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 |  | ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ |  |
| 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。

1. 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、賃借対照表及びキャッシュ・フロー計算書）を添付すること。

（様式３号）

質　　疑　　書

「泉大津市健康力向上プロジェクト事業」の企画提案の参加に当たり、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４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

「泉大津市健康力向上プロジェクト事業」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

　「泉大津市健康力向上プロジェクト事業」の申請にあたり、募集要項に定める申請資格を全てみたしており、かつ、提出書類の内容が事実に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５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

泉大津市健康力向上プロジェクト事業者募集にかかる企画提案を都合により辞退します。

（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

　企　画　提　案　書

下記募集に係る企画提案書について、別紙（様式７-１号～様式７-６号）のとおり提出します。

なお、下記募集につき、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

業務名：泉大津市健康力向上プロジェクト事業

（様式７－１号）

**１ 事業の名称**

|  |
| --- |
|  |

**２ 事業内容を具体的に記入してください。**

**（例：市が抱える課題、事業内容、事業目的、事業のターゲット、事業実施場所、事業実施体制等）**

|  |
| --- |
|  |

※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、「泉大津市健康力向上プロジェクト事業者」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７－２号）

**３ 今年度の事業化スケジュール及び次年度以降の事業展開について具体的に記入してください。**

|  |
| --- |
| 【記入上の注意】※提案内容について評価視点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、「泉大津市健康力向上プロジェクト事業者」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７－３号）

**４ 事業の収支計画について記入してください(本制度の補助が得られる前提で記入してください)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 予　算　額 | 摘　　　要 |
| 泉大津市健康力向上プロジェクト事業補助金 | 円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 予　算　額 | 摘　　　要 |
|  | 円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

 |

※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、「泉大津市健康力向上プロジェクト事業者」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７－４号）

**５ 事業化に向けて泉大津市に求めたい立ち上げ支援の内容（事業実施経費の助成やプロモーション支援等）について、具体的に記入してください。**

|  |
| --- |
|  |

※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、「泉大津市健康力向上プロジェクト事業者」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７－５号）

**６ 事業の実施により見込まれる効果（人口増や地域の活性化、健康増進等）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】※提案内容について評価視点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、「泉大津市健康力向上プロジェクト事業者」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７－６号）

**７ 事業に先駆性・先進性があると考える点について、具体的に記入してください。**

|  |
| --- |
| 【記入上の注意】※提案内容について評価視点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、「泉大津市健康力向上プロジェクト事業者」の選考および事業運営の範囲内でのみ利用いたします。