浦安市自立相談支援事業等業務

公募型プロポーザル　応募様式集

令和７年　６月

浦安市　福祉部　社会福祉課

(様式１)

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

所在地

会社名

電話番号

FAX番号

Eメール

担当者　　役職

氏名　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 資 料 名 | 頁/様式 | 該当箇所 | | | | タイトル |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 質問内容 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| № | 資 料 名 | 頁/様式 | 該当箇所 | | | | タイトル |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 質問内容 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

【質問例】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 資 料 名 | 頁/様式 | 該当箇所 | | | | タイトル |
| 1 | 募集要項 | 2 | 5 | (3) |  |  | ○○○○ |
| 質問内容 | | | | | | | |
| □□については、△△でよいか。 | | | | | | | |

注)1.該当箇所の記入にあたっては、数値、記号は半角小文字で記入してください。

2.行が過不足する場合は、適宜削除・追加してください。

3.本表は資料名ごとに作成し、各資料の該当箇所の順番に並べてください。

4.質問は№につき、1点としてください(1つの№に複数の質問を含まないこと)。

(様式２)

公募型プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長　　内田 悦嗣

　　　　　　　　　　　　(提出者)

所　在　地

会 社 名

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

業務名　浦安市自立相談支援事業等業務

令和７年６月17日に公表された表記業務のプロポーザルについて、当社は本プロポーザルの参加資格をすべて満たしておりますので、関係書類を添えて本件の参加を申し込みます。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 |  |
| 役 職 |  |
| 氏 名 |  |
| 電 話 |  |
| F A X |  |
| E-mail |  |

(様式３)

誓約書

令和　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長　　内田 悦嗣

所　在　地

会 社 名

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

業務名　浦安市自立相談支援事業等業務

浦安市認知症施策推進計画策定業務委託の公募型プロポーザルに応募するにあたり、募集要項の参加資格要件を満たしていることに相違ないことを誓約します。

なお、当該誓約に違反があった場合には、一方的に選定手続きから除外されても異議はありません。

(様式４)

誓約書

令和　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長　　内田 悦嗣

所　在　地

会 社 名

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

業務名　浦安市自立相談支援事業等業務

令和７年６月17日に公表された表記業務のプロポーザルについて、当社は浦安市入札参加資格者名簿の「委託」に未登録でありますが、委託予定者と選定された後速やかに登録申請を行うことを誓約します。

(様式５－１)

事業者の業務実績一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | | 発注者 | 実施年度 |
| 主要業務実績 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 同種・類似業務実績 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

備考

業務実績に挙げた業務実績を証する書類を添付してください。

・業務委託契約書（ただし、契約約款部分を除く。）等

(様式５－２)

事業者の主要業務実績

|  |
| --- |
| 生活困窮者自立相談支援事業、家計改善支援事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業、生活困窮者支援等のための地域づくり事業の業務実績に掲げた資料等を添付し、特徴及び経緯、取組み内容・コンセプト、事業の配慮事項、本業務を実施するにあたり活用できるポイントなどを、第１次審査基準を勘案して記載してください。 |
| 業務名： |
|  |

(様式５－３)

事業者の同種及び類似業務実績

|  |
| --- |
| 福祉分野の業務の資料等を添付し、特徴及び経緯、取組み内容・コンセプト、事業の配慮事項、本業務を実施するにあたり活用できるポイントなどを、第１次審査基準を勘案して記載してください。 |
| 業務名： |
|  |

(様式６)

令和　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長　　内田 悦嗣

浦安市自立相談支援事業等業務

公募型プロポーザル提案書

所　在　地

会　社　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

電話番号

ＦＡＸ番号

(様式７)

業務実施体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 氏　名 | 年齢 | 経験年数 | 保有する主な資格、主な実績 | 現に従事する  主な業務 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |