

様式第 1（第 9 条関係）

プロポーザル参加意向申出書

年 月 日

知 立 市 長 様

所在地

商号又は名称

代表者役職及び氏名

下記案件についてプロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、添付の必要書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 業 務 名 第 1 0 期介護保険事業計画・第 1 1 次高齢者福祉計画・認知症施策推進計画策定委託業務
- 2 履 行 場 所 知立市 広見三丁目 地内
- 3 履 行 期 間 契約締結日から令和 9 年 3 月 1 9 日まで
- 4 必 要 書 類 法人概要（様式第 2）
業務実績調書（様式第 3）

※ 法人概要・・・代表者氏名、設立年月日、資本金、自己資本比率、従業員数等について記載すること。

なお、会社パンフレット等で記載内容を満たしている場合、それを添付してもよい。

(様式第2)

法人概要

法人 (本社)	法人名	
	所在地	
	代表者氏名	
	設立年月日	
	資本金	千円
	自己資本比率 (自己資本／総資本 (総資産))	% (小数点以下切り捨て)
	従業員数	名
契約事務所名称 及び住所	支店名 (営業所名)	
	支店 (営業所) 所在地	
連絡先	所 属	
	役職・氏名	
	電話番号・ファックス	
	E-mail	

(様式第 3)

業務実績調書

1	業務名称			
	発注者		業務場所	
	業務期間	から まで	受託費	千円
	業務の概要			
2	業務名称			
	発注者		業務場所	
	業務期間	から まで	受託費	千円
	業務の概要			
3	業務名称			
	発注者		業務場所	
	業務期間	から まで	受託費	千円
	業務の概要			

(様式第 3)

業務実績調書

4	業務名称			
	発注者		業務場所	
	業務期間	から まで	受託費	千円
	業務の概要			
5	業務名称			
	発注者		業務場所	
	業務期間	から まで	受託費	千円
	業務の概要			

※業務実績は 1 項目につき 1 件とし、令和7年(2025年)3月31日までの実績最大 5 件（現在実施中のものも可）まで記載できることとする。

※業務の概要は同種業務や類似業務の内容・実績等を記入すること。

(様式第4)

年 月 日

知立市長 様

質問者

所在地

団体名

代表者名

プロポーザルに関する質問票

「第10期介護保険事業計画・第11次高齢者福祉計画・認知症施策推進計画策定委託業務」に関するプロポーザルに関し、下記事項について質問します。

記

質問事項	内 容

送信先メールアドレス：choju-kaigo@city.chiryu.lg.jp