（様式１）

公募型プロポーザル参加資格確認申請書

令和　年　月　日

広島県健康福祉局障害者支援課長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 〒 |
|  | 所在地 |  |
|  | 商号または名称 |  |
|  | 代表者職氏名 | 　　 |
|  |
|  | 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

令和７年10月１日付けで公告のあった次の公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令第167条の4の規定のいずれにも該当しない者であること、公募型プロポーザル参加資格要件を満たしていること、添付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。

１　業務名

令和７年度手話言語及び情報コミュニケーション施策推進事業

２　添付書類（　有　・　無　）

書類名

|  |
| --- |
|  |

（様式２）

事業者概要説明書

広島県健康福祉局障害者支援課長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 | 主たる事業所 | 〒所在地電話番号 |
| 広島県内の従たる事業所等（あれば記入） | 〒所在地電話番号 |
| 設立年月日 |  |
| 従業員数 |  |
| 業務内容 |  |

（様式３）

電子データの保存等に関する申出書

　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名又は法人名等）

　今回の入札等の結果により、　　　　から委託された場合の業務に関して、電子データの保存等については次のとおり取り扱う予定であることを申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　電子データの保存に使用する媒体等の名称 |  |
| ２　電子データを記憶する記録媒体等の物理的な所在地 | □　日本国内のみ□　日本国外（全部又は一部）　　　（国名：　　　　　　　　　　） |
| ３　クラウドサービス等のオンラインストレージの利用の有無 | □　有□　無 |
| ４　再委託等の有無※　今回委託予定の業務に関して電子データの全部又は一部の取扱いを第三者に委託する予定がある場合は「有」としてください（二以上の段階にわたる委託をする場合及び子会社に委託をする場合を含みます。子会社は、会社法（平成17年法律第86号）第２条第１項第３号に規定する子会社をいいます。）。 | □　有□　無 |

　【注記事項】

１　この申出の内容は、入札等の結果に影響しませんが、電子データの保存状況により、安全管理措置上の問題が生じる場合には、電子データの保存方法について変更を求める場合があります。

２　再委託等を行う場合には、あらかじめ発注者の書面による承諾を得る必要があります。

３　入札等の結果に基づき契約の相手方となった場合、契約時に別途「電子データの保存等に関する届出書」により、オンラインストレージの利用先等の具体的な名称を届け出る必要があります（再委託先等がある場合には、再委託先等についても個別に届出書の提出が必要となります。）。

（様式４）

誓　　　約　　　書

令和　年　月　日

広島県健康福祉局障害者支援課長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 〒 |
|  | 所在地 |  |
|  | 商号または名称 |  |
|  | 代表者職氏名 | 　　 |
|  | （担当者氏名） |  |

令和７年度手話言語及び情報コミュニケーション施策推進事業の公募型プロポーザルに関し、刑法（明治40年法律第45号）第96条の６若しくは第198条又は私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）第３条若しくは第８条第１号等の法令に抵触する行為は行っていないことを誓約するとともに、今後とも法令を遵守することを誓約します。

　また、次のことについて、異議はありません。

* この誓約書の写しが公正取引委員会及び警察本部に送付されること。
* 法令に違反した場合等に、当該調達案件に係る契約書の規定に従い、損害金が請求されること及び契約が解除されることがあること。
* 契約が解除された場合に、当該調達案件に係る契約書の規定に従い、違約金を支払うこと。

（様式５）

仕様書等に対する質問書

広島県健康福祉局障害者支援課長　様

令和　年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 〒 |
|  | 所在地 |  |
|  | 商号または名称 |  |
|  |
|  | 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

業務名：令和７年度手話言語及び情報コミュニケーション施策推進事業

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |

令和７年10月14日（火）午前12時00分（正午）までに提出すること。

原則として電子メールで送付すること。（ｱﾄﾞﾚｽ：fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp）

※質問項目が多い場合は，本様式を適宜複写して利用すること。

（様式６）

取　　　下　　　願

令和　年　月　日

広島県健康福祉局障害者支援課長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 〒 |
|  | 所在地 |  |
|  | 商号または名称 |  |
|  | 代表者職氏名 | 印　　 |
|  |
|  | 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

　令和７年度手話言語及び情報コミュニケーション施策推進事業業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加を表明の上、関係書類を添えて参加申請書及び企画提案書を提出しましたが、次の理由により取り下げます。

【取下げ理由】