様式第１号－１

公募型プロポーザル参加資格確認申請書

　　令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者名 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

令和７年７月10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及び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年度広島県市町国民健康保険骨粗鬆症予防広報業務

２　添付書類（　有　・　無　）

　　添付書類有の場合、書類名を記入

|  |
| --- |
|  |

様式第１号－２

会社概要説明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会 社 名 |  | |
| 代表者職・氏名 |  | |
| 所 在 地 | 本　　　社 | 〒  住所  電話番号 |
| 県内支社等  (あれば記入) | 〒  住所  電話番号 |
| 設立年月日 | 年　月　日(県内支社等の設立年月日　　　　年　月　日) | |
| 資 本 金 |  | |
| 従業員数 | 人(県内支社等の従業員数　　　　　人) | |
| 認証取得状況 |  | |
| 業務内容 |  | |
| 会社の特色 |  | |
| ホームページ |  | |

様式第２号

電子データの保存等に関する申出書

令和　　年　月　日

広島県知事　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者名 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

　今回の入札等の結果により、広島県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。）。

様式第３号

仕様書等に対する質問書

令和　　年　　月　　日

　広島県知事　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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年度広島県市町国民健康保険骨粗鬆症予防広報業務

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 |  |

様式第４号

提案書提出届

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者名 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

令和７年度広島県市町国民健康保険骨粗鬆症予防広報業務の公募型プロポーザルに応募するので、次のとおり関係書類を提出します。

添付書類の内容

|  |
| --- |
|  |

様式第５号

取下願

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者名 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

令和　年　月　日付けで提出した「令和７年度広島県市町国民健康保険骨粗鬆症予防広報業務」に係る提案書については、取り下げます。

（理由）