（様式１）

　　年　　月　　日

泉大津市長　様

（所在地）

（名　称）

（代表者又は契約代理人） 　　　　　　　印

参 加 申 込 書

大阪・関西万博催事等企画運営支援業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領その他関係書類に記載の事項を了承のうえ参加を希望します。なお、参加資格の要件をすべて満たすこと及び本届以外に提出した書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

　１　業務名

　　　大阪・関西万博催事等企画運営支援業務

　２　泉大津市における令和５・６年度入札参加資格　　　あり　・　なし

　　　※なしの場合は、実施要領で指定の書類を提出してください。

　３　添付書類

1. 会社概要書（様式２）
2. 業務実績書（様式３）及び契約書の写し

　４　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 電話番号/FAX番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

以上

（様式２）

会社概要書

１　本社本店

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | |
|  | | | |
| 代表者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | |
|  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 |  |
| 設立年月日 |  | | 資　本　金 | 円 |
| E-mail |  | | ホームページ |  |
| 令和５・６年度泉大津市入札  参加資格業者登録受付番号 | | （※未登録の場合は必要ありません） | | |

２　業務実施支社（受任地）

　※本社本店が業務実施の場合は、所在地欄にのみ「全て同上」と記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
|  | | |
| 代表者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
|  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

３　従業員数

　※本社本店が業務実施の場合は、業務実施支社（受任地）欄は記載不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 技術系 | 事務系 | 合計 |
| 本社本店 | 人 | 人 | 人 |
| 業務実施支社（受任地） | 人 | 人 | 人 |

４　パンフレットの添付

　　　会社のパンフレットがある場合は、添付してください。

（様式３）

業務実績書

（　　枚中　　枚目）

（平成31年４月１日以降に履行したイベント企画・運営業務の実績）

業務実績1件につき、本シート1枚作成のこと

（会社名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者 |  | 契約金額 |  |
| 業務名 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |
| 事業内容、事業成果を踏まえた本業務との類似・関連性 |  | | |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　　～　　　年　　　月　　　日 | | |

※　契約書の写しを添付してください。なお、写しは、契約業務名、契約金額、契約当事者が表記されている部分で結構です。

※　平成31年４月から公示日までの間に履行したイベント企画・運営業務等に関する業務で、元請けとして契約した業務の実績（最大５件）を記入してください。

※　業務が完了していなくても、すでに契約済みで履行中であれば実績として認めます。

※　記入欄は、適宜、拡大してください。

上記については、事実と相違ありません。

　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印

（様式４）

使用印鑑届

　　　　　　　　使用印

　　　上記印鑑を下記の事項に関して使用する印鑑として届けます。

１．見積・入札に関すること。

２．契約締結に関すること。

３．請負代金の請求及び受領に関すること。

４．その他契約締結に関する一切のこと。

　　令和　　年　　月　　日

泉大津市長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

（様式５）

障害者雇用促進法に係る雇用状況調べ

障害者の雇用状況（令和６年６月１日現在の状況）

　　「障害者の雇用の促進に関する法律」（昭和３５年法律第１２３号）（以下、「法」という。）に基づく身体障害者又は知的障害者の雇用義務の達成、及び同法第４３条第５項に規定する厚生労働大臣への報告を確認するものです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害者雇用状況 | | |
| 法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数 | 人 | 注）公共職業安定所に報告義務のある方は障害者雇用状況報告書の「⑧(ニ)法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数」に記載のある人数を、報告義務のない方は申請日現在の総職員数を記入してください。 |
| 障害者雇用の人数 | 人 | 注）公共職業安定所に報告義務のある方は障害者雇用状況報告書の「⑩計」に記載のある人数を、報告義務のない方は申請日現在の常用雇用障害者の総数を記入してください。 |
| 法により雇用状況の報告義務がある事業者（常用労働者数が４５．５人以上の事業主）について、障害者雇用率を達成しているか否か | 達成 | 注）公共職業安定所の受付印がある雇用状況報告書の写しを添付すること。  （オンラインによる申請を行った場合は、申請時に出力した「障害者雇用状況報告書」の写しを添付すること） |
| 未達成 |
| 常用労働者数が４５人以下の事業主である。 | 報告義務なし |  |

※達成･未達成又は報告義務なしについては、労務担当者によく確認のうえ選択し、いずれかを○で囲むこと。

　　　　　　　　　　　会社名

（様式６）

　　年　　月　　日

泉大津市長　様

（所在地）

（名　称）

（代表者又は契約代理人）

（担当者）

（電話）

質 問 書

プロポーザルに参加するにあたり、下記の通り質問がありますので、回答をお願いします。

記

業務名：大阪・関西万博催事等企画運営支援業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問種別 | 項目 | 質問 |
| （記入例）  仕様書 | ＊＊ページ  ●●について | 〇〇には、、、、、△△が含まれるか |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　上記の表は、適宜、拡大又は追加してください。ただし、質問は簡潔にお願いします。

※　回答書には原文のまま掲載しますので、誤字、脱字にご注意ください。

以上

（様式７）

　　年　　月　　日

泉大津市長　南出　賢一　あて

（所在地）

（名　称）

（代表者又は契約代理人）　　　　　　　印

企画提案届出書

令和　年　月　日付、泉大政第　　　号で企画提案書提出の通知がありましたので、下記のとおり企画提案書類等を提出します。

記

　１　業務名

　　　　大阪・関西万博催事等企画運営支援業務

　２　添付書類

1. 見積書（任意様式）
2. 企画提案書（任意様式）

　３　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 電話番号/FAX番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

（様式８）

　　年　　月　　日

泉大津市長　南出　賢一　あて

（所在地）

（名　称）

（代表者又は契約代理人）　　　　　　　印

辞 退 届

大阪・関西万博催事等企画運営支援業務における企画提案を、都合により辞退します。