（受付番号：　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式1号）

参　加　申　込　書

　　年　　月　　日

鳥取市長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者 氏 名

　下記業務の企画提案書に基づく選定について、必要な書類を添えて、参加を申し込みます。

　なお、当該業務に係る参加資格の要件に該当する者であること、並びに本書及びその他書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１　対象業務

（１）名　　称

鳥取市子どもの学習支援事業

【連絡先】

　担当者所属・氏名　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail

（受付番号：　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （様式２号）

企業の概要

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 本社等 | （都・道・府・県） | （区・市・町・村） |
| 受託支店・所 | （都・道・府・県） | （区・市・町・村） |
| 受託業務本拠地 | （都・道・府・県） | （区・市・町・村） |
| 資本金（千円） | 千円 |
| 従業員（人） | 事務系 | 技術系 | その他 | 合計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 |
| 業務内容 |  |
| 組織図(※本業務の担当窓口を明示すること) |  |

（受付番号：　　　　）　　　　　　　　 （様式３号）

業務実績調書

過去に自立支援プログラム等に関し官公庁等から受託を受けた業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  |

* 実績は１項目につき１件とし、現在実施中のものを含んで３件まで記載するものとする。
* 業務委託契約書の写し（又は受注実績が確認できる書類）を添付すること。

（受付番号：　　　）　　　　　　　　　 （様式４号）

企　 画　 提　 案　 書

　　年　　月　　日

鳥取市長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者 氏 名

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

１　対象業務

（１）名　　称

鳥取市子どもの学習支援事業

【連絡先】

　担当者所属・氏名　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail

（受付番号：　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式５号）

参考見積書

|  |
| --- |
|  |

（注）

・この表は、任意の様式とする。

・本業務に要するすべての経費について、詳細な内訳を区分がわかるように記載すること（消費税及び地方消費税を含む）。

・本市が示した委託料上限額を上回る価格で提出したときは、失格とする。

 （様式６号）

仕様書等に関する質問書

　　年　　月　　日

鳥取市長　様

　（福祉部生活福祉課担当者　宛）

住　　　　所

商号又は名称

担当者 氏 名

e-mail

ﾌｧｸｼﾐﾘ番号

このことについて、次のとおり質問します。

業務名　鳥取市子どもの学習支援事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 質問内容 | 資料名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

（注）

・お手数ですが、送信後に福祉部生活福祉課（0857-20-3476）まで電話にて着信確認のご連絡をしていただきますようお願いします。

・質問がない場合は送信していただく必要はありません。

（様式７号）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

様

鳥取市長

公募型プロポーザルの審査結果について（通知）

この度、下記の業務に係る公募型プロポーザルを実施した結果、御社の企画提案が最も評価が高く、本業務の優先交渉事業者に選定しました。

 つきましては、随意契約の交渉を行いますので、見積書の正本１部を　　年　　月　　日までに提出していただきますようお願いします。

記

１　対象業務

鳥取市子どもの学習支援事業

２　その他

　　見積書の正本には、住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）、商号又は名称及び代表者名を記載したうえで、押印してください。

鳥取市福祉部生活福祉課

〒680-8571　鳥取市幸町71番地

℡　0857-20-3476　　Fax　0857-20-3908

E-mail：fukushi@city.tottori.lg.jp

（様式８号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

鳥取市長

公募型プロポーザルの審査結果について（通知）

この度、下記の業務に係る公募型プロポーザルを実施した結果、御社の企画提案は不選定となりました。

　なお、この通知をした日の翌日から起算して４日（鳥取市の休日を定める条例（平成元年鳥取市条例２号）に規定する休日を除く。）以内に、書面により、鳥取市長に対して不選定理由の説明を求めることができます。

記

１　対象業務

鳥取市子どもの学習支援事業

２　選定されなかった理由

鳥取市福祉部生活福祉課

〒680-8571　鳥取市幸町71番地

℡　0857-20-3476　　Fax　0857-20-3908

E-mail：fukushi@city.tottori.lg.jp