様式１

令和　　年　　月　　日

働く世代の健康増進事業

委託業務プロポーザル参加申込書

　岐阜県知事　古田　肇　様

　　　　　　　　 　（参加申込者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

法人名

代表者　　　 　　 　印

連絡先　　（　　　　　） 　 －

　私は、働く世代の健康増進事業委託業務プロポーザル募集要項に基づき、働く世代の健康増進事業委託業務プロポーザルに参加します。

令和　　年　　月　　日

様式２

働く世代の健康増進事業委託業務　企画提案書

　岐阜県知事　古田　肇　様

　　　　　　　　 　（提　案　者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

法人名

代表者 　　　　 　　 印

連絡先　　（　　　　　） 　 －

* 適宜行間を調整して作成してください。
* 文字サイズは10ポイント以上としてください。また、公募要領や評価基準を参考に記載してください。

１　事業の実施計画

※以下の各項目についてできる限り具体的かつ簡潔に記載してください。

（１）運動に関する講座

（２）運動に関する講座の作成・配信

２　全体スケジュール

※ 事業実施におけるスケジュールを記載してください。

なお、スケジュールは表形式で作成し、仕様書の「委託業務の内容」に記載されている業務の項目ごとにその工程をわかりやすく明示してください。

３　事業の実施体制

※ 本事業の目的を達成するための事業実施体制について、スタッフの経験・能力等も含めできる限り具体的に記載してください。

４　提案者の能力

（１）経営基盤

※ 直近３事業年度の経営成績及び財政状態について、以下の表に記載してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：**千円**）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **直近**（　　年　月期） | （　　年　月期） | （　　年　月期） |
| 売上高 |  |  |  |
| 営業利益 |  |  |  |
| 経常利益 |  |  |  |
| 当期純利益 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資産 |  |  |  |
| 負債 |  |  |  |
| 純資産 |  |  |  |

（２）業務実績

※ 本事業に類する事業の実績について、以下に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 実施年度 | 実施内容 | 備考 |
| １ | 年度 |  |  |
| ２ | 年度 |  |  |
| ３ | 年度 |  |  |
| ４ | 年度 |  |  |
| ５ | 年度 |  |  |

働く世代の健康増進事業委託業務

様式３

見　　積　　書

* 企画提案書で提案した内容は、すべて見積書に反映してください。
* 行は実情に応じて追加・削除してください。
* 列幅は実情に応じて調整してください。

なお、エクセル等を利用して作成しても構いません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 計 | 備考 |
| 人件費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ➀人件費　計 |  |  |
| 事業費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ②事業費　計 |  |  |
| ③　一般管理費 | |  |  |
| ④　小　計（①＋②＋③） | |  |  |
| ⑤　消費税及び地方消費税 | |  |  |
| ⑥　合　計（④＋⑤） | | 円 | |

法人等概要書

様式４

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  名称 | （　　　　　　　） |
| 所在地 | （〒　　　　） |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 資本金 | 円 |
| 売上高 | 円（　　　　年　月期実績） |
| 税引前当期利益 | 円（　　　　年　月期実績） |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　氏名 |
| 従業員数 | 名　（うち、正規雇用者　　　　　名） |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | （〒　　　　）住所  電話番号：　　　　　　　　　　　　FAX：  電子メール： |
| 理念  活動目的等 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業の主な特色・  実績等 |  |

※各項目の幅は、適宜調整してください。なお、１枚以内に納めてください。

誓 約 書

様式５

令和　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

法人等・共同体名称

代表者氏名

印

　働く世代の健康増進事業委託業務のプロポーザルに参加するにあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

１　プロポーザル参加の要件を満たしています。

２　提出した書類に虚偽又は不正はありません。