

様式1

令和 年 月 日

岐阜県商工労働部観光国際局観光企画課長 様

【4月1日以降】 岐阜県観光国際部観光国際政策課長 様

木曽川中流域フラッグシップイベント開催業務委託

質 問 書

令和5年度木曽川中流域フラッグシップイベント開催業務委託プロポーザル募集要項等について、質問事項がありますので提出します。

企業名（団体名）：

所在地：

担当者名：

電話：

電子メール：

質問項目	(募集要項または仕様書の別・ページ数等)
内 容	

(注意) 質問事項は、当様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。

令和 年 月 日

岐阜県知事 古田 肇 様

木曽川中流域フラッグシップイベント開催業務委託

プロポーザル参加申込書

【申込者】

所在地  
法人等名称  
代表者職・氏名

印

〔事務担当者〕

所属部署  
役職  
氏名  
電話番号  
E-mail

私は、木曽川中流域フラッグシップイベント開催業務委託プロポーザル募集要項に基づき、当該プロポーザルに参加します。

なお、提出書類の記載事項はすべて事実と相違なく、かつ、同業務プロポーザル募集要項第2-1（参加資格）に定める資格要件を満たしていることを誓約します。

様式3

令和 年 月 日

岐阜県知事 古田 肇 様

木曽川中流域フラッグシップイベント開催業務委託  
プロポーザル参加辞退届

【申込者】

所在地

法人等名称

代表者職・氏名

印

私は、木曽川中流域フラッグシップイベント開催業務委託に係るプロポーザルについて参加を辞退  
します。

様式4

木曽川中流域フラッグシップイベント開催業務委託  
企画提案書

岐阜県知事 古田 肇 様

所在地

法人等名称

代表者職・氏名

印

岐阜県が実施する木曽川中流域フラッグシップイベント開催業務委託に係る企画提案に参加したいので、下記指定の書類を添えて企画提案書を提出します。

記

添付書類

1 企画提案書

※プロポーザル募集要項第2-2（企画提案書の作成）で指定する事項を、本紙を含まず、A4用紙30枚以内（A3用紙は2枚に換算。下記2～5の事項を除く。）で記載してください。

※文字サイズは10ポイント以上としてください。

※仕様書、公募要項を参考に、具体的かつ簡潔に記載してください。

2 見積書（積算）

3 法人等概要書（別紙1）

4 行政機関等からの業務受託実績書（別紙2）

5 社会的課題への取り組み状況（別紙3）

(別紙1)

### 法人等の概要書

項目	内容	
法人・団体等の名称		
代表者職・氏名		
事業所の所在地	〒 住所	
法人・団体等の 目的と業務概要		
設立年月日	年 月 日	
従業員数	名	
法人・団体等の組織図 ※「別紙のとおり」とし、書類を 添付しても構いません。		
担当者職氏名 及び連絡先	職・氏名	
	電話	
	FAX	
	E-mail	

- 注) 1 すべての項目を記載してください。
- 2 各項目の枠取りについては、記載内容に応じ、変更可とします。
- 3 全ての項目が記載されていることを条件に、別紙（横向き可）での提出を認めます。
- 4 共同体については、それぞれの構成員ごとに作成してください。

(別紙2)

行政機関等からの業務受託実績書

発注者名			
業務の名称			
業務場所の都道府県			
契約額 (円)			
契約期間			
業務の概要			
委託業務との関連性 活用できるノウハウ			

- 注) 1 令和2年度以降に国及び地方自治体等 (DMO含む) から受託した業務の実績について記載してください。
- 2 すべての項目について記載してください。
- 3 記載欄が不足する場合は、この様式を複写して記載してください。
- 4 全ての項目が記載されていることを条件に、別紙 (横向き可) での提出を認めます。

(別紙3)

### 社会的課題への取り組み状況

※下表の「評価の要件」を確認し、該当するものにチェックを入れてください。

(「障がい者雇用」については、(1)(2)のいずれか該当する方にチェック願います。)

※各項目の左側(達成等)をチェックした場合は、それを証明する「添付書類」を添付してください。

項目	評価の要件
仕事と家庭の両立支援 (2点(各1点))	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業登録制度への登録状況<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録していない</li></ul>(添付書類)<ul style="list-style-type: none"><li>・登録証の写し(有効期限内のもの)</li></ul></li><li>◆ 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業登録制度への認定状況<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 認定を受けている <input type="checkbox"/> 認定を受けていない</li></ul>(添付書類)<ul style="list-style-type: none"><li>・認定証の写し(行動計画期間内のもの)</li></ul></li></ul>
障がい者雇用 (2点)	<p>(1) 障害者雇用促進法に規定する障害者雇用状況の報告義務を有する事業者(従業員 45.5 人以上)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ 直近の6月1日現在の障がい者の法定雇用率(2.2%)<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成</li></ul>(添付書類)<ul style="list-style-type: none"><li>・直近の6月1日現在で、主たる事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出した「障害者雇用状況報告書」の写し</li></ul></li></ul> <p>(2) 障害者雇用状況の報告義務が無い事業者(従業員 45.5 人未満)</p> <p>※(1)以外の事業者</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ 現時点での障がい者の雇用状況<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1人以上採用している <input type="checkbox"/> 採用していない</li></ul>(添付書類)<ul style="list-style-type: none"><li>・障がい者を雇用していることを証明する書類</li><li>・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保険福祉手帳の写し(提出にあたっては、利用目的を明らかにしたうえで、本人の同意を得てください。)</li><li>・雇用保険被保険者資格取得時に公共職業安定所から交付される「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」(公共職業安定所において印字されたもの)の写し</li></ul></li></ul>
若者の採用・育成 (1点)	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 若者雇用促進法に基づく「ユースエール認定企業」に認定されているか<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 公開されている <input type="checkbox"/> 公開されていない</li></ul></li></ul>

