

様式1

令和 年 月 日

明日香村長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

公募型プロポーザル参加申込書
(明日香村国民健康保険特定健康診査未受診者対策業務)

標記の業務について、プロポーザル参加資格を有していますので、下記の書類を添えて、参加を申し込みます。

尚、提出書類に虚偽の記載があった場合は、公募型プロポーザルへの参加が取り消されることに同意します。

記

1 提出書類

資格調書

2 連絡先

担当部署名

役職名

担当者名

電話番号

FAX番号

様式2

資 格 調 書

1 会社の概要

住所又は所在地	
商号又は名称	
代表者職氏名	

2 国や地方公共団体等において、特定健診未受診者の対策事業に関する業務の受託実績

契約の相手	業務の名称	業務の概要 ※ 業務内容、契約金額等を具体的に記載してください。	実施年度

様式3

明日香村国民健康保険特定健康診査未受診者対策業務に係る質問票

令和 年 月 日

明日香村長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

担当部署名		
担当者職氏名		
電話番号		
FAX番号		
質 疑 事 項	回 答 事 項	
	※ この欄は記入しないでください。	

様式4

令和 年 月 日

明日香村長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

明日香村国民健康保険特定健康診査未受診者対策業務に係る提案書

標記の業務について、提案書を提出します。

記

提出書類

- ① 業務実施体制（様式5）
- ② 提案書（様式6）
- ③ 見積書

様式5

業務実施体制及び実績

1 業務の実施体制

業務の実施体制を記載してください。担当者の経歴、保有資格及び手持業務等の状況も記載してください。

--

2 同種・類似業務の受託実績

国や地方公共団体等において、特定健診未受診者の対策事業に関する業務の受託実績を記載してください。

契約の相手	業務の名称	業務の概要 ※ 業務内容、契約金額等を具体的に記載してください。	実施年度

提 案 書

- 1 特定健診未受診者の現状と課題の把握について提案してください。

- 2 特定健診未受診者への効率的・効果的な受診勧奨について提案してください。

- 3 特定健診未受診者受診勧奨実施結果の分析について提案ください。