

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  
(明日香村健康福祉センター機能再編計画策定業務委託)

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、保健福祉施設等の利活用に係る計画策定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

明日香村健康福祉センター機能再編計画策定業務委託に係る質問票

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

印

明日香村国健康福祉センター機能再編計画策定業務委託に係る提案書

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、保健福祉施設等の利活用に係る計画策定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 健康福祉センター、図書館の現状把握と課題の抽出方法について提案してください。

- 2 図書館機能を含め、健康福祉センターの機能再編に向けた方策について提案ください。

- 3 住民アンケート（図書館関連含む）の設問内容、分析方法について、具体的に提案ください。