様式１

第２回ふくし総合フェア開催事業委託業務　質疑書

令和３年８月　　日

事業所名

担当者名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail

**質疑内容**

※質問は１問につき、この用紙１枚を使用してください。

質問が複数となる場合には、この用紙を複写してください。

**提出期限：令和３年８月１９日（木）１７時必着**

**【提出先】**

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　高知県福祉人材センター　担当：小川、栁井

ＦＡＸ：０８８－８２１－６７６５　E-mail：jinzai@pippikochi.or.jp

様式２

第２回ふくし総合フェア開催事業委託業務公募型プロポーザル参加申込書

社会福祉法人　高知県社会福祉協議会

会　長　　井奥　和男　　様

令和３年８月　　日

（単独参加又は共同企業体代表者）

住所（又は所在地）

名称（又は商号）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者

所属・氏名

電話

FAX

E－mail

第２回ふくし総合フェア開催事業委託業務公募型プロポーザル募集要領に基づき、第２回ふくし総合フェア開催事業委託業務に関するプロポーザルに参加を申し込みます。

また、募集要領で定められた資格要件を全て満たすことを誓約します。

１　参加者一覧（共同企業体の場合は、構成員を全て記載）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 名称（法人は代表者名も） | 住所・電話 | 資本金 | 従業員数 | 業種・営業種目 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

２　参加者の概要（共同企業体の場合は、以下の全てを構成員ごとに作成）

|  |  |
| --- | --- |
| (1)名称(法人は代表者名も記載) |  |
| (2)所在地 | 〒　　　－ |
| (3)設立時期（法人のみ） |  |
| (4)県内にある営業拠点 | 名　 称 |  |
| 住　 所 |  |
| 常駐社員数 |  |
| 電話番号 |  |
| 連絡用ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 主な業務 |

＜総括責任者および業務担当者＞

○総括責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 役　　職 | 経験年数 | 主な業務経歴 |
|  |  |  |  |

○業務担当者（複数の場合は、全て記載願います。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 役　　職 | 経験年数 | 主な業務経歴 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＜事業実績（過去の実績）＞

過去に国・地方公共団体又は民間事業者との間で契約・履行した類似・関連業務の実績を記載してください。（国・地方公共団体の実績がありましたら、優先的に記載してください。規模の大きなものから順に３事業まで記入してください。ただし、貴社が中心となって行った事業に限ります。従って、下請け、部分的な実績は除きます。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業の名称（イベント名） |  |
| 主催者（発注者） |  |
| 契約期間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（開催年月日　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日） |
| 事業費 | 　　　　　　　　　千円 |
| 業務内容（入場者数を付記のこと） |  |
| ２ | 事業の名称（イベント名） |  |
| 主催者（発注者） |  |
| 契約期間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（開催年月日　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日） |
| 事業費 | 　　　　　　　　　千円 |
| 業務内容（入場者数を付記のこと） |  |
| ３ | 事業の名称（イベント名） |  |
| 主催者（発注者） |  |
| 契約期間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（開催年月日　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日） |
| 事業費 | 　　　　　　　　　千円 |
| 業務内容（入場者数を付記のこと） |  |

※留意事項　記載欄は適宜増減可

【提出先】

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　高知県福祉人材センター　担当：小川、栁井

〒780-8567　高知市朝倉戊３７５－１　高知県立ふくし交流プラザ１階

**提出期限：令和３年８月２５日（水）１７時必着**

様式３

第２回ふくし総合フェア開催事業委託業務　提出書類の開示に係る意見書

社会福祉法人　高知県社会福祉協議会

会　長　　井奥　和男　　様

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　社会福祉法人高知県社会福祉協議会情報公開規則第13条に基づく開示請求があった場合に、提出書類を開示することにより、今後弊社が事業を営むうえで、競争上又は事業運営上の地位その他正当な利益を害する部分及びその具体的な理由は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 開示すると支障が生じる書類（書類の頁・箇所等） | 支障が生じる理由・生じる支障の内容を具体的に記入してください。 |
|  |  |