

様式 1

令和 年 月 日

瀬戸内市長 様

所在地

会社名

代表者

印

参 加 申 込 書

プロポーザルについて、下記のとおり参加を申込みます。

記

1 業務名

瀬戸内市シティプロモーション業務

2 入札参加資格 瀬戸内市における入札参加資格審査申請書の提出

あり ・ なし

3 提出書類

(1) 瀬戸内市暴力団排除条例に関する誓約書（様式2）

(2) 業務実績調書（様式3）

(3) 返信用封筒（110円切手貼付け）

(4) 上記2で「なし」とした者は、次の各号から該当する書類を提出すること。

① 法人にあつては、履歴事項全部証明書（登記簿謄本）

② 商号登記している個人にあつては、履歴事項全部証明書（商号登記簿謄本）

③ 商号登記していない個人にあつては、身分証明書及び登記されていないことの証明書

④ 財務諸表（法人にあつては、貸借対照表、損益計算書及び利益処分に関する書類、個人にあつては、所得税の確定申告書（控）、青色申告者は青色申告決算書、白色申告者は収支内訳書）

⑤ 直近年度の国税及び地方税すべての納税証明書（未納がないことが確認できるもの）

※ 証明書・確認書関係については、申請直前3ヵ月以内に発行されたものであること。（コピー可）

【連絡先】

所 属

氏 名

電話番号

FAX番号

E-mail

【プレゼンテーション参加予定者】

所 属			
氏 名			

様式2

瀬戸内市暴力団排除条例に関する誓約書

私は、瀬戸内市暴力団排除条例（平成 23 年瀬戸内市条例第 32 号。以下「条例」という。）に基づき、条例の趣旨を理解した上で、瀬戸内市が行う公共事業その他の市の事務事業により暴力団を利することとならないように、下記の事項について誓約します。

これらの事項と相違することが判明した場合には、契約解除等、瀬戸内市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

なお、誓約事項の確認等のために、瀬戸内市が岡山県警察本部等に対し照会を行うことについても同意します。

記

- 1 以下の者が条例第2条に規定する暴力団員等でないこと。また、暴力団員等を新たに選任しないこと。
 - （1）法人である場合 代表者及び役員
 - （2）個人事業主である場合 代表者
- 2 1の各号に該当するものが暴力団及び暴力団員等と社会的に非難される関係を有していないこと。
- 3 使用人として、暴力団員を雇用していないこと。また、新たに雇用しないこと。
- 4 暴力団及び暴力団員等が実質的に経営に参加していないこと。
- 5 1、2、3及び4をすべて満たす者を下請負人とすること。

以上

年 月 日

瀬戸内市長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

様式3

業 務 実 績 調 書			
業 務 名	発注者	業 務 内 容	実 施 期 間

注1) 過去5年間の同種または類似した業務の実績を記入してください。

注2) 業務内容は、主な業務内容を記入してください。

注3) 記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。

様式4

瀬戸内秘第 号
令和 年 月 日

様

瀬戸内市長 印

参加資格審査結果通知書

先に申込みのありました、プロポーザルの参加資格審査結果について、下記のとおり通知します。

記

1 業務名 瀬戸内市シティプロモーション業務

2 結 果

- ・参加資格を有することを認めます。
- ・参加資格を有することを認められません。

注) 参加資格を有することが認められなかった者は、その理由について通知日の翌日から起算して7日以内に当該所管課に文書により説明を求めることができます。

3 その他

4 担当課 瀬戸内市総合政策部秘書広報課

〒701-4292 岡山県瀬戸内市邑久町尾張 300-1

TEL : 0869-24-7095 FAX : 0869-22-3304

E-MAIL : hisyo@city.setouchi.lg.jp

様式5

瀬戸内秘第 号
令和 年 月 日

様

瀬戸内市長 印

プロポーザル審査結果通知書

企画提案書を提出いただきましたプロポーザルについて、瀬戸内市シティプロモーション業務プロポーザル審査委員会において審査した結果、下記のとおり通知します。

記

1 業務名 瀬戸内市シティプロモーション業務

2 結 果

- ・貴社の企画提案を採用します。
- ・貴社の企画提案は採用されませんでした。

注) 提案が採用されなかった者は、その理由について通知日の翌日から起算して7日以内に当該所管課に文書により説明を求めることができます。

3 その他

4 担当課 瀬戸内市総合政策部秘書広報課

〒701-4292 岡山県瀬戸内市邑久町尾張 300-1

TEL : 0869-24-7095 FAX : 0869-22-3304

E-MAIL : hisyo@city.setouchi.lg.jp

質問書

令和 年 月 日

質問者 商号又は名称 _____

部署名及び担当者名 _____

連絡先 TEL _____

FAX _____

E-mail _____

瀬戸内市シティプロモーション業務について、次の項目を質問いたします。

質問項目	質問内容

※記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。

様式 7

業務実施体制回答書及び企画提案書提出届

令和 年 月 日

瀬戸内市長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

業務名 瀬戸内市シティプロモーション業務

本業務について、別添のとおり業務実施体制各種調書及び企画提案書を提出します。

様式8

会 社 概 要		
会 社 名		
本社所在地		
委任先所在地		
会社設立年月		
資 本 金		
事 業 所 数		
株式上場の有無	有（ 部上場） ・ 無	
社 員 数	技 術 系	名
	事 務 系	名
	合 計	名
その他		
注) 令和7年4月1日現在で記入してください。		

様式9

専 門 分 野 等 の 概 要			
専 門 分 野	社 員 数	うち有資格者数	
		資 格 名	人 数
	名		名
そ の 他	名		名
合 計			
注1) 令和7年4月1日現在で記入してください。 注2) 1人の社員が2つ以上の専門分野に従事している場合は、主たる専門分野のみを記入し、重複させないこと。			

様式 10

担 当 者 等 調 書			
分 類	予定担当者等氏名	所属・役職	保有技術資格名称
総括責任者			
業務主任担当者			
業務担当者			

注1) 氏名にはふりがなをつけてください。

注2) 所属・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、企業名等も記入してください。

様式 11

総括責任者の経歴及び実績等調書			
主任担当者			
氏 名		生 年 月 日	
所属・役職		実務経験年数	
保 有 資 格			
保有資格名称	登録番号	取得年月日	
同 種 業 務 経 歴			
業務名称	業務概要 (当該主責任者の担当内容)	発注者	実施期間
注) 業務経歴を5件まで記入してください。			

様式 12

業務主任担当者の経歴及び実績等調書			
主任 担 当 者			
氏 名		生 年 月 日	
所属・役職		実務経験年数	
保 有 技 術 資 格			
保有資格名称	登録番号	取得年月日	
同 種 業 務 経 歴			
業務名称	業務概要 業務の特長 (当該主責任者の担当内容)	発注者	実施期間
注) 業務経歴を 5 件まで記入してください。			

様式 13

再 委 託 調 書		
分担業務の内容	再委託先又は協力先	理由（企業の技術的特徴等）
注）他の企業等に当該業務の一部について再委託を実施する場合においてのみ記入すること。ただし、業務の全部又は主たる部分を再委託することはできません。		

工 程 表											
工期 自 年 月 日 至 年 月 日											
工 種	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	摘要

注 1) 工種は、できる限り詳細に区分してください。

注 2) 1 ヲ月を 10 日ごとの 3 分割にして表示してください。