

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

瀬戸内市ハザードマップ作成業務委託

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 1 5）

(2) 業務実績調書（様式 8）

(3) 返信用封筒（110円切手貼付け）

【連絡先】

所 属

氏 名

電話番号

FAX番号

E-mail

瀬戸内危第 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

瀬戸内市ハザードマップ作成業務委託

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

瀬戸内市総務部危機管理課

〒701-4292 岡山県瀬戸内市邑久町尾張300-1

TEL : 0869-22-3904 FAX : 0869-22-3299

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

瀬戸内危第 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、瀬戸内市ハザードマップ作成業務委託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

瀬戸内市ハザードマップ作成業務委託

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

瀬戸内市総務部危機管理課

〒701-4292 岡山県瀬戸内市邑久町尾張300-1

TEL : 0869-22-3904 FAX : 0869-22-3299

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

質問書・回答書

令和 年 月 日

質問者

商号又は名称 _____

部署名及び担当者名 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____

瀬戸内市ハザードマップ作成業務委託業務について、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 5

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 瀬戸内市ハザードマップ作成業務委託

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 6

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 8 年 6 月 1 日 現 在 で 記 入 し て く だ さ い。		

様式7

技術者の概要			
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8年6月1日現在で記入してください。

注2) 1人の職員が2以上の専門分野に従事する場合は、主たる専門分野のみを記入し、重複させないこと。

配 置 予 定 技 術 者 一 覧			
分 類	技術者氏名	フリガナ	所属・役職
管理技術者			
照査技術者			
担当技術者			
<p>注) 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。</p>			

管理技術者の経歴及び実績等調書			
管 理 技 術 者			
氏 名		フリガナ	
所属・役職		実務経験年数	
保 有 技 術 者 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 業務の技術的特長 当該技術者の担当内容	発注者	実施期間
注) 過去5年間における業務経歴を5件まで記入してください。			

照査技術者の経歴及び実績等調書			
照 査 技 術 者			
氏 名		フリガナ	
所属・役職		実務経験年数	
保 有 技 術 者 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 業務の技術的特長 当該技術者の担当内容	発注者	実施期間
注) 過去 5 年間における業務経歴を 5 件まで記入してください。			

担当技術者の経歴及び実績等調書			
担 当 技 術 者			
氏 名		フリガナ	
所属・役職		実務経験年数	
保 有 技 術 者 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 業務の技術的特長 当該技術者の担当内容	発注者	実施期間
注) 過去 5 年間における業務経歴を 5 件まで記入してください。			

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。

様式14

工 程 表							
							工期 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
工 種	8月	9月	10月	11月	12月	1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ヵ月を10日ごとの3分割にして表示してください。							

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を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。

以上

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

㊞