（受付番号：　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式１）

参　加　申　込　書

（業務名）子どもの居場所・相談支援拠点事業運営業務

標記業務に係る優先交渉権者選定に係る企画提案競争への参加を申し込みます。

なお、募集要領に規定されている参加資格を満たしていることを誓約するとともに、当該誓約に違反があった場合には、一方的に審査手続きから除外されても異議ありません。

年　　月　　日

豊中市長（あて）

申込者 所在地：

商号又は名称：

代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　 印

電話番号：

統括責任者 所 属：

役職・氏名：

　　　　　　　　　 電話番号：

 ＦＡＸ番号：

 Ｅ－ＭＡＩＬ：

（受付番号：　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （様式2）

業　務　経　歴　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 名称 |  |
| 期間 | からまで | 事業費 | 千円 |
| 取組みの概要 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２ | 名称 |  |
| 期間 | からまで | 事業費 | 千円 |
| 取組みの概要 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３ | 名称 |  |
| 期間 | からまで | 事業費 | 千円 |
| 取組みの概要 |
|  |

* 実績は１項目につき１件とし、令和4年（2022年）12月31日までの実績を5件まで記載するものとする（適宜票の追加可）

（受付番号：　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式3）

業　務　実　施　体　制　調　書

本業務を受託した場合の体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所　属 | 役　割 | 現在の担当業務数 | 主な勤務地 |
| 統括責任者 |  |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |  |
| 業務実施組織図 |
| 体制の特徴、不測の事態への対応など |
| 市との連絡調整方法 |

※　この表は、適宜作り替えてもよいこととする。

（受付番号：　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式４）

統括責任者及び担当者の業務実績調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 統　括　責　任　者 | 氏名 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  |
| 担当した主要な取組みの概要と担当分野 |  |
| 特記事項 |  |
| 担　当　者 | 氏名 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  |
| 担当した主要な取組みの概要と担当分野 |  |
| 特記事項 |  |
| 担　当　者 | 氏名 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  |
| 担当した主要な取組みの概要と担当分野 |  |
| 特記事項 |  |

* 担当者欄が不足する場合は、適宜表を追加すること。