（様式１）

**現　場　説　明　会**

**参　加　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　者　名 |  |
| 豊中市  事業者登録番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先 | TEL　：  FAX　：  E-mail： |
| 参加代表者名  （担当者と同じ場合は  記入不要） |  |

年　　　月　　　日

**締切り　：　令和6年10月24日(木)正午まで**

（受付番号：　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式2-1）

参　加　申　込　書

（業務名）若者支援総合相談窓口等事業委託業務

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、募集要項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2-2）

　　年　　月　　日

**共同企業体結成届**

豊中市長(あて)

　若者支援総合相談窓口等事業委託業務における応募に際して、次のとおり共同企業体を結成し、共同連帯責任をもって業務の遂行に当たることを届け出ます。

（代表構成員）

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（構成員）

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（構成員）

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※1　共同企業体結成における協定書等の写しを添付すること。

# （受付番号：　　　　）　 　 （様式2-3）

　　年　　月　　日

**委　任　状**

豊中市長（あて）

（代表企業）

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、上記の代表企業を代理人として定め、参加資格要件確認基準日から優先交渉権者の決定日まで、若者支援総合相談窓口等事業委託業務に関する下記の権限を委任します。

（構成企業）

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

権限　　　 1．上記事業の公募に関する参加表明について

2．上記事業の公募に関する辞退について

3．上記事業の公募に関する提案について

4．本市との連絡窓口について

※1　記載欄が不足する場合、適宜、欄を追加して記載すること。

※2　構成企業ごとに提出すること。

（受付番号：　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （様式3）

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 | | | |
|  | | | |
| 4 | 名称 |  | | |
| 期間 | から  まで | 事業費 | 千円 |
| 取組みの概要 | | | |
|  | | | |
| 5 | 名称 |  | | |
| 期間 | から  まで | 事業費 | 千円 |
| 取組みの概要 | | | |
|  | | | |

※実績は１契約につき１件とし、令和6年（2024年）9月30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4）

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 |  |  |  |  |  |
| 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5）

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 | 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。

* 特記事項には、所持している免許・資格を記載すること。