

(あて先) 宇佐市長

住 所
商号又は名称
代 表 者 名

印

条件付き一般競争入札参加資格証明申請書

下記業務について、条件付き一般競争入札の参加を申請します。なお、添付資料については、事実と相違ありません。

記

- 1 委託業務名 : 第9期介護保険事業計画策定等業務委託
- 2 添付資料 (参加資格を証する資料)
 - (1) 様式2 業務実績書
 - (2) プライバシーマーク付与を確認できる書類等
(JIPDEC ホームページ内の画面写し等)
- 3 その他

以後の連絡は、下記あてにお願いします。

郵便番号 〒 -
住 所
電話番号 () -
FAX番号 () -
E-MAIL
部 署
氏 名

受付印

受付印

(様式第2号)

業 務 実 績 書

商号又は名称

代表者氏名

①事業者実績

番号	策定年度	計画策定市町村名	計画名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※番号1に大分県内実績を記入すること。

②予定担当技術者の経歴等

令和4年10月5日現在

担当者実績（2名以上）		
氏名		
生年月日		
職歴		
介護保険計画 策定担当実績 (従事期間及び 計画名)		

※添付資料 雇用状況を確認できる書類（健康保険証の写し）

(様式第3号)

令和 年 月 日

宇佐市長 是永 修治 様

住 所
商号又は名称
代 表 者 名

(担 当)
(電話番号)

質 問 書

●委託業務名 : 第9期介護保険事業計画策定等業務委託

上記案件について、下記のとおり質問いたしますので、回答をお願いいたします。

No	質問事項欄
1	
2	
3	
4	

(注1) 1ページ以上にまたがる場合は、同書式にてページを適宜追加すること。

(注2) 参加資格申請書に関する質問については平成31年1月25日(金)午後2時

辞 退 届

令和 年 月 日

宇佐市長 是永 修治 様

(参加申込事業者)

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

この度、第9期介護保険事業計画策定等業務委託の条件付き一般競争入札の参加を下記理由により辞退いたします。

記

辞退理由

(連絡先)

所 属

氏 名

電話番号

ファクス

電子メール
