様式第1号

令和　　年　　月　　日

河合町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

**参加表明書**

　次の業務委託に係る公募型プロポーザルに参加したく、必要な書類を添えて参加表明書を提出します。なお、本書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１．業務名称

　　河合町財務書類作成支援業務

２．連絡先

　　　会社名・担当者

　　　電話番号

　　　E-mail

様式第2号

**業務実績書**

**１．会社の業務実績**

過去5年以内（平成30年度から令和４年度）に契約履行が完了した同種業務について記載してください。（3件以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |
| ２ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |
| ３ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |

注）1：同種業務とは、地方公共団体から受注された地方公会計の基準モデルもしくは統一的な基準による財務書

　　　 類作成支援業務をいう。

様式第３号（1/3）

**業務実施体制**

**１．配置予定の技術者**

（1）業務主任技術者

|  |  |
| --- | --- |
| ① 氏名・年齢 | （　　　　　歳） |
| ② 所属・役職 |  |
| ③ 保有資格 |  |

④ 同種業務の実績

　過去5年以内（平成30年度から令和４年度）に契約履行が完了した同種業務について記載してください。（3件以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | 役割： |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |
| ２ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | 役割： |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |
| ３ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | 役割： |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |

注）1：同種業務とは、地方公共団体から受注された地方公会計の基準モデルもしくは統一的な基準による財務書

類作成支援業務をいう。

　　２：役割は、業務主任技術者／業務責任者／担当技術者の別を記載してください。

３：写真付き身分証明書の写しを添付してください。

様式第３号（2/3）

（2）業務責任者

|  |  |
| --- | --- |
| ① 氏名・年齢 | （　　　　　歳） |
| ② 所属・役職 |  |
| ③ 保有資格 |  |

④ 同種業務の実績

　過去5年以内（平成30年度から令和４年度）に契約履行が完了した同種業務について記載してください。（3件以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | 役割： |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |
| ２ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | 役割： |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |
| ３ | 業務名： | |
| 発注者： | 履行期間：　　　　年度　～　　　年度 |
| 契約金額： | 役割： |
| モデル：　　　　　　　　　　基準モデル　・　統一的な基準 | |
| 業務概要： | |

注）1：同種業務とは、地方公共団体から受注された地方公会計の基準モデルもしくは統一的な基準による財務書

　　　 類作成支援業務をいう。

　　２：役割は、業務主任技術者／業務責任者／担当技術者の別を記載してください。

　　３：写真付き身分証明書の写しを添付してください。

様式第３号（3/3）

（3）その他担当技術者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | ① 氏名・年齢 | （　　　　　歳） |
| ② 所属・役職 |  |
| ③ 保有資格 |  |
| ④ 実　績　等 |  |
| ２ | ① 氏名・年齢 | （　　　　　歳） |
| ② 所属・役職 |  |
| ③ 保有資格 |  |
| ④ 実　績　等 |  |
| ３ | ① 氏名・年齢 | （　　　　　歳） |
| ② 所属・役職 |  |
| ③ 保有資格 |  |
| ④ 実　績　等 |  |
| ４ | ① 氏名・年齢 | （　　　　　歳） |
| ② 所属・役職 |  |
| ③ 保有資格 |  |
| ④ 実　績　等 |  |
| ５ | ① 氏名・年齢 | （　　　　　歳） |
| ② 所属・役職 |  |
| ③ 保有資格 |  |
| ④ 実　績　等 |  |

注）記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。

様式第6号

令和　　年　　月　　日

**質　問　書**

　河合町財務書類作成支援業務に係るプロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 担当者 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |
| 質問事項 | | | |
| 項目  １．  ２．  ３． | | | |
| 内容  １．  ２．  ３． | | | |

項目は簡潔に箇条書きで記載してください。