（様式１）

**ＦＡＸ送信（愛媛県地域スポーツ課　スポーツ振興グループ　行）**

**ＦＡＸ番号：089-947-5721**　（送付状は不要です）

11月22日（金）17：15〆切（必着）

**質　　問　　票**

　「令和６年度シニアサイクルE-bike推進事業」業務委託に係る公募型プロポーザルについて、下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 提　出　日 | 年　　月　　日 |
| 商号又は名称 |  |
| 連絡先 | 担当者職・氏名：  ＴＥＬ番号：  ＦＡＸ番号： |
| 質問内容 |  |

（様式２）

**参加申込書**

　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

　「令和６年度シニアサイクルE-bike推進事業」業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

　なお、同事業公募型プロポーザル実施要領に定める「参加資格」に掲げる条件を全て満たすことを誓約します。

〔下記事項を記入してください〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

（様式３）

**辞　退　届**

　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　様

〒

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　印

　「令和６年度シニアサイクルE-bike推進事業」業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加を、次の理由により辞退します。

（辞退理由）

（様式４）

**令和６年度シニアサイクルE-bike推進事業**

**企　　画　　書**

　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　様

〒

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 内　　容 |
| １　開催予定日 | （別紙に記載してください） |
| ２　開催場所及びコース案 |
| ３　定員数 |
| ４　参加者の募集、受付 |
| ５　実施概要 |
| ６　スタッフ等 |
| ７　用具の調達 |
| ８　その他企画提案 |
| ９　同種業務の開催実績 |
| 10　必要経費 |

（注）

１　記載項目の内容については、「令和６年度シニアサイクルE-bike推進事業公募型プロポーザル実施要領」を参照のこと。

　２　別紙は自由様式とし、Ａ４版とすること。