様式１

家事参画・育休支援業務に係る質問書

令和　年　月　日

質問者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者・団体名 |  |
| 担　当　者  部署・職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

質問内容

|  |
| --- |
|  |

【提出先】

電話：０８９-９１２-２３３２

ＦＡＸ：０８９-９１２-２４０９

Ｅ-ｍａｉl：shoushikadanjo@pref.ehime.lg.jp

愛媛県保健福祉部生きがい推進局

子育て支援課少子化対策・男女参画室

活躍推進グループ

※送付した旨の電話連絡をお願いします。

様式２

家事参画・育休支援業務の公募型プロポーザル参加申請書

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

　家事参画・育休支援業務に係る公募型プロポーザルに参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 事業者・団体名 | フリガナ |
|  |
| 代表者  職・氏名 | フリガナ |
|  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者  部署・職・氏名 | フリガナ |
|  |
| メ　ー　ル  ア　ド　レ　ス |  |

【提出先】

電話：０８９-９１２-２３３２

ＦＡＸ：０８９-９１２-２４０９

Ｅ-ｍａｉl：shoushikadanjo@pref.ehime.lg.jp

愛媛県保健福祉部生きがい推進局

子育て支援課少子化対策・男女参画室

活躍推進グループ

※送付した旨の電話連絡をお願いします。

様式２－１（コンソーシアム用）

　　　　　　　　　　　※コンソーシアムで参加する場合のみ添付してください。

家事参画・育休支援業務の公募型プロポーザル参加申請書（コンソーシアム）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　【代表事業者】

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名

担当者 部署・職・氏名

電話番号

FAX番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　　家事参画・育休支援業務に係る公募型プロポーザルに下記の企業と共同で参加します。

コンソーシアムの名称

【構成事業者】

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者・団体名 |  |
| 代表者 職・氏名 |  |
| 担当者 部署・職・氏名  電話番号・FAX番号・ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者・団体名 |  |
| 代表者 職・氏名 |  |
| 担当者 部署・職・氏名  電話番号・FAX番号・ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

※表が足りない場合は適宜追加して記載すること。

様式３

家事参画・育休支援業務の公募型プロポーザル参加申請にかかる誓約書

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　家事参画・育休支援業務に係る応募資格を満たしていることを誓約します。

　また、弊社が受託候補者として選定された場合は、人員の確保等を行い、責任を持って当該業務を実施することを誓約いたします｡

※コンソーシアムで公募型プロポーザルに参加する場合は、全ての構成員が作成すること。

様式３－１（コンソーシアム用）

委　任　状

令和　年　月　日

　　　　　　　　　【構成事業者】

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

家事参画・育休支援業務の公募型プロポーザルに参加するにあたり、次の企業を代表事業者として、一切の権限を委任します。

【代表事業者】

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者・団体名 |  |
| 代表者 職・氏名 |  |

様式４

家事参画・育休支援業務企画提案書

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

　家事参画・育休支援業務について、企画提案書を提出します。

　　　　　　　　申請者

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名

　　　　　　　　作成者

担　当　部　署

職　・　氏　名

電　話　番　号

Ｆ Ａ Ｘ 番 号

　　　　　　　　　　 メールアドレス

※企画提案書には、事業の実施方針、工程表、実施体制、見積書（様式任意）を添付のこと

≪参考様式１≫

家事参画・育休支援業務会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 代表者  （職・氏名） |  |
| 所在地 |  |
| 資本金 |  |
| 設立年月日 |  |
| 従業員数 |  |
| 【事業内容】 | |
| 【過去の実績】 | |

≪参考様式２≫

家事参画・育休支援業務に係る企画提案辞退届

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　家事参画・育休支援業務に係る企画提案（プロポーザル）への応募を辞退します。

担　当　部　署

職　・　氏　名

電　話　番　号

Ｆ Ａ Ｘ 番 号

メールアドレス

≪参考様式３≫

家事参画・育休支援業務に係る企画提案の取り下げ願

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　家事参画・育休支援業務に係る企画提案書を提出しましたが、都合により取り下げます。

担　当　部　署

職　・　氏　名

電　話　番　号

Ｆ Ａ Ｘ 番 号

メールアドレス