

様式 1

結婚・出産等に係る意識調査業務に係る質問書

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：089-912-2413
FAX：089-912-2249
E-mail：shoushikadanjo@pref.ehime.lg.jp
愛媛県企画振興部政策企画局
少子化対策・男女参画課少子化対策推進グループ
※送付した旨の電話連絡をお願いします。

様式 2

結婚・出産等に係る意識調査業務
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

結婚・出産等に係る意識調査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:089-912-2413

FAX:089-912-2249

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

愛媛県企画振興部政策企画局

少子化対策・男女参画課少子化対策推進グループ

※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。

結婚・出産等に係る意識調査業務
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
メールアドレス

結婚・出産等に係る意識調査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・メールアドレス	

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・メールアドレス	

※表が足りない場合は適宜追加して記載すること。

様式3

結婚・出産等に係る意識調査業務
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

㊞

結婚・出産等に係る意識調査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。

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

印

結婚・出産等に係る意識調査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

結婚・出産等に係る意識調査業務企画提案書

令和 年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

結婚・出産等に係る意識調査業務について、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

結婚・出産等に係る意識調査業務会社概要

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》

結婚・出産等に係る意識調査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

㊞

結婚・出産等に係る意識調査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》

結婚・出産等に係る意識調査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

⑩

結婚・出産等に係る意識調査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