

参加申込書

令和 年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

コンソーシアムの名称
代表事業者の住所
代表事業者の名称
代表者職氏名

印

責任者部署
責任者職氏名
電話番号
E-mail

※代表者印の押印を省略してメール提出の場合

担当部署
担当者職氏名
電話番号
E-mail

若者の希望をかなえるライフデザイン支援事業に係る企画提案募集要領に基づく企画提案募集に参加いたします。

また、構成員は、同要領に定める「参加資格」に掲げる（3）から（10）に係る要件を満たすことを誓約します。

本件責任者及び担当者の氏名・連絡先を記入し、電子メールにより、

県の担当者及び県・申込者の担当者双方の上席者を宛先として提出する場合は、押印省略可能です。

責任者とは、支店長や営業所長など社内において権限の委任を受けた役職員を指します。

担当者とは、本取引に関する事務を担当する者を指します。

※個人事業主の場合は、責任者及び担当者は同一人物でも差支えありませんが、その旨分かるように記載してください。（「同上」等）

① 県少子化対策・男女参画課

（宛先：To）shoushikadanjo@pref.ehime.lg.jp

② 県の担当者：活躍推進グループ 主任 長谷川 耕平

（宛先：Cc）hasegawa-kohei@pref.ehime.lg.jp

③ 県担当者的上席者：主幹 石丸 隆雄

（宛先：Cc）ishimaru-takao@pref.ehime.lg.jp

④ 参加申込者の担当者的上席者

（宛先：Cc）●●●@●●●

※メールで提出される場合は、メール送信した旨、当課まで電話連絡（089-912-2332）をお願いします

コンソーシアム参加事業者表

若者の希望をかなえるライフデザイン支援事業に係るプロポーザル方式による提案の募集について参加を表明するコンソーシアムの参加事業者は、下記のとおりです。

コンソーシアムの名称 _____

代表事業者	所在地 名称 代表者職氏名 印
	担当者 氏名 所属 役職名 電話 FAX E-mail
構成事業者	所在地 名称 代表者職氏名 印
	担当者 氏名 所属 役職名 電話 FAX E-mail
構成事業者	所在地 名称 代表者職氏名 印
	担当者 氏名 所属 役職名 電話 FAX E-mail

1. 表が足りない場合は適宜追加して記載すること。
2. コンソーシアムを構成する各メンバーを「参加事業者」と定義し、また、その中の代表者を「代表事業者」、そして代表事業者以外の事業者を「構成事業者」と定義する。

(C様式3)

若者の希望をかなえるライフデザイン支援事業に係る質問書

【質問者】

コンソーシアムの名称	
担当者の部署・職・氏名	
電話番号	
回答送付先	メールアドレス

【質問内容】

番号	実施要領等 (項・番号)	質問内容
1		
2		

【提出先】

E-mail shoushikadanjo@pref.ehime.lg.jp
愛媛県企画振興部少子化対策・男女参画課
活躍推進グループ
※送付した旨の連絡をお願いします。
(電話 089-912-2332)

辞 退 届

令和 年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

コンソーシアムの名称
代表事業者の住所
代表事業者の名称
代表者職氏名

印

責任者部署
責任者職氏名
電話番号
E-mail

※代表者印の押印を省略してメール提出の場合

担当部署
担当者職氏名
電話番号
E-mail

若者の希望をかなえるライフデザイン支援事業に係る企画提案募集要領に基づく企画提案応募への参加を、次の理由により辞退します。

(辞退理由)

※コンソーシアムの場合は、代表事業者が作成

本件責任者及び担当者の氏名・連絡先を記入し、電子メールにより、県の担当者及び県・申込者の担当者双方の上席者を宛先として提出する場合は、押印省略可能です。

責任者とは、支店長や営業所長など社内において権限の委任を受けた役職員を指します。

担当者とは、本取引に関する事務を担当する者を指します。

※個人事業主の場合は、責任者及び担当者は同一人物でも差支えありませんが、その旨分かるように記載してください。(「同上」等)

- ① 県少子化対策・男女参画課
(宛先: To) shoushikadanjo@pref.ehime.lg.jp
- ② 県の担当者: 活躍推進グループ 主任 長谷川 耕平
(宛先: Cc) hasegawa-kohei@pref.ehime.lg.jp
- ③ 県担当者的上席者: 主幹 石丸 隆雄
(宛先: Cc) ishmaru-takao@pref.ehime.lg.jp
- ④ 参加申込者の担当者的上席者
(宛先: Cc) ●●●@●●●

※メールで提出される場合は、メール送信した旨、当課まで電話連絡 (089-912-2332) をお願いします

(C 様式 5)

若者の希望をかなえるライフデザイン支援事業 企画提案提出書

令和 年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

コンソーシアムの名称
代表事業者の住所
代表事業者の名称
代表者職氏名

印

責任者部署
責任者職氏名
電話番号
E-mail

※代表者印の押印を省略してメール提出の場合

担当部署
担当者職氏名
電話番号
E-mail

若者の希望をかなえるライフデザイン支援事業に係る企画提案募集要領に基づく企画提案応募書類を、下記のとおり提出します。

記

- 1 企画提案書
- 2 見積書
- 3 会社概要
- 4 その他参考資料

※コンソーシアムの場合は、代表事業者が作成

※ひめボス宣言事業所認証を受けている事業者については、証書の写しを添付してください。

※パートナーシップ構築宣言を行っている場合は、宣言書の写しを添付してください。

本件責任者及び担当者の氏名・連絡先を記入し、電子メールにより、

県の担当者及び県・申込者の担当者双方の上席者を宛先として提出する場合は、押印省略可能です。

責任者とは、支店長や営業所長など社内において権限の委任を受けた役職員を指します。

担当者とは、本取引に関する事務を担当する者を指します。

※個人事業主の場合は、責任者及び担当者は同一人物でも差支えありませんが、その旨分かるように記載してください。(「同上」等)

- ① 県少子化対策・男女参画課
(宛先 : To) shoushikadanjo@pref. ehime. lg. jp
- ② 県の担当者 : 活躍推進グループ 主任 長谷川 耕平
(宛先 : Cc) hasegawa-kohei@pref. ehime. lg. jp
- ③ 県担当者の上席者 : 主幹 石丸 隆雄
(宛先 : Cc) ishmaru-takao@pref. ehime. lg. jp
- ④ 参加申込者の担当者の上席者
(宛先 : Cc) ●●@●●

※メールで提出される場合は、メール送信した旨、当課まで電話連絡 (089-912-2332) をお願いします