様式1

　　　企画提案公募参加表明書

令和　年　月　日

愛媛県知事　中村　時広　様

　　　　　　　　　　〒

住所

法人名

代表者職氏名　　　　　　　 　 　㊞

　　　　　　　　　　　　担当者連絡先

　　　　　　　　　　　　　所属:

　　　　　　　　　　　　　氏名:

　　　　　　　　　　　　　電話番号:

　　　　　　　　　　　　　FAX番号:

　　　　　　　　　　　　　メールアドレス:

愛媛県ひとり親家庭スキルアップモデル事業に係る企画提案公募実施要領に基づく企画提案募集に参加いたします。

　また、同要領に定める「参加資格」に掲げる要件を全て満たすことを誓約します。

※押印を省略する場合のみ記載

|  |  |
| --- | --- |
| 本件責任者（職氏名・連絡先） | 　　　　　　　　　　　Tel: - -  |
| 　　担当者（職氏名・連絡先） | 　　　　　　　　　　　Tel: - -  |

様式２

事業者概要及び業務実施に関する実績表

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）名称 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | （〒　　　　　　　） |
| 設立年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 資本金 |  |
| 直近の売上高 |  |
| 直近の当期純利益 |  |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　氏名 |
| 従業員数 | 名（うち、正規雇用者　　　　　名） |
| 担当者連絡先 | 担当者所属　　　役職　　　　　氏名電話番号：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：電子メール： |
| 理念活動目的等 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業の主な特色・実績等 |  |

※「正規雇用者」は、パート、アルバイト、契約社員、派遣社員を除いた者を記載してください。

様式３

　令和　年　月　日

愛媛県知事　中村　時広　様

企画提案公募に関する質問書

「愛媛県ひとり親家庭スキルアップモデル事業に係る企画提案公募実施要領」等について質問事項がありますので提出します。

法人名（団体名）：

所在地：

担当者名：

電話番号：

ＦＡＸ：

電子メール：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | （募集要領、仕様書等の別・ページ数等） |
| 内　　容 |  |

（注意）質問事項は、当様式１枚につき１問とし、簡潔に記載してください。

様式４

企画提案書

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　中村　時広　様

　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

　　担当部署

　　担当者職氏名

　　電話・ＦＡＸ番号

　　E-mail

「愛媛県ひとり親家庭スキルアップモデル事業実施業務」について、企画提案書を提出します。

　なお、添付書類の内容については、事実に相違ないことを誓約します。

（連絡担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

様式５

　令和　年　月　日

愛媛県知事　中村　時広　様

辞退届

法人名：

（団体名）

所在地：

代表者：　　　　　　　　　　　　印

担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　担当者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話・ＦＡＸ番号:

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　E-mail

愛媛県ひとり親家庭スキルアップモデル事業に係る企画提案公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

(理由)

|  |
| --- |
|  |