（様式第１号）

参　加　表　明　書

　　年　　月　　日

（宛先）高松市長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

　下記事業について、関係書類を添えて、参加を表明します。

　なお、本事業に係る参加資格を全て満たす者であること及び本書並びに提案書の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

事業名　令和７年度瓦町健康ステーション講座企画運営事業

【連絡先】

　住所　　　　　〒

　所属部課名

　担当者氏名

　電話番号

　ＦＡＸ

　Ｅ－ｍａｉｌ

（様式第２号）（様式自由）

企　画　提　案　書

　　年　　月　　日

（宛先）高松市長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

令和７年度瓦町健康ステーション講座企画運営事業について、企画提案書を提出いたします。

事業名　　　　令和７年度瓦町健康ステーション講座企画運営事業

履行場所　　　　高松市常磐町一丁目３番地１　瓦町ＦＬＡＧ８階

履行期間　　　　契約締結の日から令和８年３月３１日（火）まで

【連絡先】

　住所　　　　　〒

　所属部課名

　担当者氏名

　電話番号

　ＦＡＸ

　Ｅ－ｍａｉｌ

（様式第３号）

提　案　価　格　書

　　年　　月　　日

（宛先）高松市長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

下記の金額を提案いたします。

件名：　令和７年度瓦町健康ステーション講座企画運営事業

　　　合計

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 千 | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

金額内訳について明細を添付すること。

【連絡先】

　住所　　　　　〒

　所属部課名

　担当者氏名

　電話番号

　ＦＡＸ

Ｅ－ｍａｉｌ

◆備考

* **金額は算用数字で表示し、頭書に￥の記号を付記すること**
* **消費税相当額を含む金額にて提出すること**
* **本提案価格書は、封筒に入れ密封し代表企業（法人）名を表記して１部提出すること**

（様式第４号）

会　社　概　要　書

【概要】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本社 | 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 本事業を担当する支店等 | 支店（営業所）名 |  |
| 支店（営業所）所在地 |  |
| 連絡担当者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ＭＡＩＬ |  |
| 事業概要 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（様式第５号）

業務実績書

介護予防や健康増進に資する事業の実施の有無。有の場合その成果について（２つまで）。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名  |  |
| 概要と成果 |  |
| 実施期間  | 令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日まで |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名  |  |
| 概要と成果  | 　 |
| 実施期間  | 令和　　年　　月　　日 から 　令和　　年　　月　　日まで |

※１　実績を確認できるよう具体的に記入してください。

※２　令和４年４月以降の実績を記入してください。

※３　該当する業務がない場合は、「該当なし」と御記入ください。

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

（様式第６号）

年　　月　　日

辞　退　届

（宛先）高松市長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

　下記事業について、参加表明書を提出しましたが、辞退したいので、辞退届を提出します。

記

事業名　令和７年度瓦町健康ステーション講座企画運営事業

　 辞退理由

【連絡先】

　住所　　　　　〒

　所属部課名

　担当者氏名

　電話番号

　ＦＡＸ

　Ｅ－ｍａｉｌ

（様式第７号）

令和　年　月　日

質　問　書

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

令和７年度瓦町健康ステーション講座企画運営事業に係る提案公募に関する質問を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問事項 | 回答 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |

【連絡先】

　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　所属部課名

　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ