（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

企画提案応募申請書

令和７年度沖縄県介護生産性向上推進総合事業委託業務に係る企画提案公募について、公募要領の規定に基づき以下のとおり応募します。

令和　　年　　月　　日

　沖　縄　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

会 社 名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　［連絡担当者］

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職・氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 会　社　概　要 | |
| 会　社　名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資　本　金 |  |
| 社　員　数 |  |
| 株式上場の有無 | 有り（　　　部上場）・なし |
| 会社の主要業務 |  |

（様式２）

（様式３）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務実績調書  ※国（独立行政法人、公社及び公団を含む。）又は地方公共団体と種類及び規模をほぼ同じくする類似業務の受託実績を過去２箇年（令和５年度～令和６年度）の間に２件以上有し、これらの契約を全て誠実に履行した実績 | | | | | |
|  | 委託・  採択元 | 業務名 | 業務内容 | 金額 | 実施期間 |
| 受託実績（主なもの） |  |  |  | 千円 | 令和　年　月  ～  令和　年　月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 採択実績（主なもの） |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（様式４）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 統括責任者の経歴及び実績等調書 | | | | | |
| 統　括　責　任　者 | | | | | |
| 氏　　　名 | | | 生年月日 | | |
| 所属・役職 | | | 実務経験年数 | | |
| 保 有 技 術 者 資 格 | | | | | |
| 保有資格名称 | | 登　録　番　号 | | 取得年月日 | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 同　種　業　務　経　歴 | | | | | |
| 業務名 | 業務概要・業務の技術的特長  ・当該技術者の担当内容 | | | | 実施期間 |
|  |  | | | | 令和　年　月  ～  令和　年　月 |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |

注) 業務履歴を５件まで記入してください。

（様式５）

誓　約　書

令和　　年　　月　　日

　沖　縄　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

会 社 名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

私は、令和７年度沖縄県介護生産性向上推進総合事業委託業務に係る企画提案公募要領「４　応募資格」の要件を全て満たしていることを誓約します。

（様式６）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

会 社 名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

令和７年度沖縄県介護生産性向上推進総合事業委託業務について、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 項 目 | 質　問　内　容 |
|  |  |