

(様式1)

令和 年 月 日

特定健診受診勧奨通知作成等業務
企画提案競技参加申出書

鹿児島市長 殿

住 所 〒
名称・商号
代表者氏名

特定健診受診勧奨通知作成等業務における企画提案競技に参加したいので、特定健診受診勧奨通知作成等業務企画提案競技実施要領に基づき、参加申出書を提出します。

なお、告示第 号（令和6年 月 日）に定められた資格要件を満たしていることを誓約します。

項 目		内 容	
会 社 名			
担 当 者	郵便番号・住所	〒	
	所 属		
	役 職		
	氏 名		
	電話・FAX	(電話)	(FAX)
	E-mail		

(様式2)

会社概要書

商号又は名称	
代表者職氏名	
住所（所在地）	
設立年月	
資本金	
令和6年3月末現在での営業年数	年 箇月

1 鹿児島市内設置の事務所等の概要

事業所名	所在地	事業所代表者	TEL/FAX

2 会社資格

資格（プライバシーマーク・ISMS等）	取得年月日

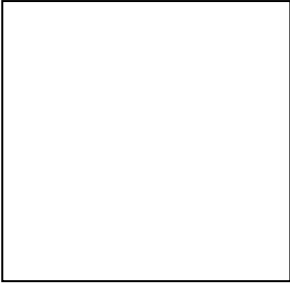
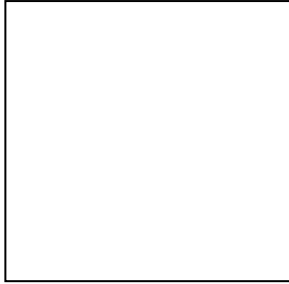
(様式3)

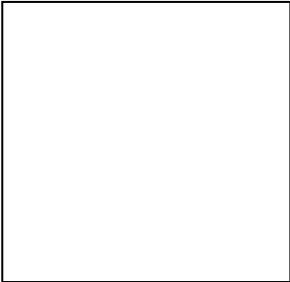
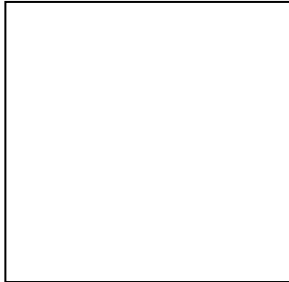
令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

委任状兼使用印鑑届

私は次の者を代理人と定め、特定健診受診勧奨通知作成等業務企画提案競技参加申出書、企画提案競技に関する一切の権限を委任するとともに、下記の印鑑を使用します。

	社 印	印鑑登録印
<u>委任者</u>		
所在地		
名称・商号		
代表者名		

	社 印	受任者印 (使用印)
<u>受任者</u>		
所在地		
名称・商号		
職・氏名		

(様式4)

企 画 提 案 書

提案する取組の名称	
企画提案の概要 ※コンセプトや実施内容 など詳細に記載してく ださい。	

※ 継紙を使用しても、差し支えありません。

※ 内容等がわかる資料がある場合は、添付してください。

(様式5)

見積書

項目	予算額 (単位：円)	内訳
旅費交通費		
通信運搬費		
消耗品費		
印刷製本費		
保険料		
雑費		
合計		

※ 支出の「項目」は、必要に応じて項目を追加してください。

(様式6)

業 務 実 施 体 制 調 書

業務責任者	氏 名	年 齢	実務経験年数
本業務での担当 業務内容			

担 当 者	氏 名	年 齢	実務経験年数
本業務での担当 業務内容			

担 当 者	氏 名	年 齢	実務経験年数
本業務での担当 業務内容			

1. 委託期間中を通して本業務に従事する業務責任者、担当者を記入。
2. 必要に応じて、行を追加すること。
3. 副本は、氏名欄を空白とすること。

(様式7)

特定健診受診勧奨通知作成等業務の受託実績調書

名称・称号 _____

発注者名	受託した業務内容等	契約期間
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日

1. 令和元年度以降に、元請けとして実施した業務実績を記入すること。
2. 必要に応じて、行の追加を行うこと。

(様式8)

令和 年 月 日

質 問 書

特定健診受診勧奨通知作成等業務委託について、次のとおり質問します。

鹿 児 島 市 長 殿

住 所 〒

名称・商号

担当者氏名

電話

FAX

E-mail

No.	資料名	ページ	番号等	質 問	回 答
1					
2					
3					
4					
5					

1. 質問がある場合は、令和6年5月20日（月）午後5時15分までに電子メールで提出すること。
2. 質問及びその回答内容は、令和6年5月27日（月）午後5時15分までに、市ホームページで回答する。なお、質問受付期限を過ぎてなされた質問には回答しない。
3. 連絡先等 kokuho-hoken@city.kagoshima.lg.jp

(様式9)

令和 年 月 日

特定健診受診勧奨通知作成等業務における
企画提案競技参加辞退届

鹿児島市長 殿

住 所 〒
名称・商号
代表者氏名

特定健診受診勧奨通知作成等業務における企画提案競技について、下記の理由により参加を辞退します。

理 由

--

【連絡先】

所 属

氏 名

電 話

F A X

E-mail