様式第１号（その１）

令和　　年　　月　　日

（あて先）合志市長　　荒　木　義　行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

参加申込書

令和６年度合志市母子健康手帳アプリ導入業務委託に係るプロポーザルについて、募集要項に定められたプロポーザル参加資格要件のすべてを満たしますので、関係書類を添えて参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所又は所在地 | 〒 | |
| 商号又は名称 |  | |
| 代表者職氏名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| ＦＡＸ番号 |  | |
| 電子メール |  | |
| 連絡責任者 | 所属 |  |
| 役職 |  |
|  |  |
| 連絡先 |  |

様式第１号（その２）

１．業務実績について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　同一（同種）業務の受注実績（※注1）  令和元年度から令和５年度までの主な業務実績 | | | | |
| 年度 | 発注者 | 業務名 | 業務内容 | 契約金額（税込み） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※注1　同一（同種）業務の受注実績について

母子健康手帳アプリ導入業務委託の受注実績について記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ②　その他業務の受注実績（※注2）  令和元年度から令和５年度までの主な業務実績 | | | | |
| 年度 | 発注者 | 業務名 | 業務内容 | 契約金額（税込み） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※注2　その他業務の受注実績について

母子健康手帳アプリ導入業務以外の関連業務委託等の受注実績がある場合は、記入してください。

２．過去の実績について

令和元年度以降に地方公共団体に対し同種の契約を締結し、かつ、これらを誠実に履行した実績を証する書類（完成認定書、検収調書等）を添付します。