#### 【様式１】

令和　　年　　月　　日

川崎町長　　原口　正弘　　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

参　加　表　明　書

次の提案に参加する資格について、確認されたく関係書類を添えて申請します。

　１　公　　　告　　　日　　令和５年１０月１１日

　２　提案に付する業務名　　第３期川崎町子ども・子育て支援事業計画等策定業務委託

　３　添　 付　 書　 類　　会社概要等整理表（様式２）

役員等調書及び照会承諾書（様式３）

過去５年間の同種又は類似業務の実績（様式４）

業務実施体制（様式５）

統括責任者の経歴等（様式５－１）

担当者等の経歴等（様式５－２）

情報セキュリティ方針（様式６）

コンプライアンス方針（様式７）

【様式２】

会 社 概 要 等 整 理 表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企画提案者 | 商号又は名称 | 連絡担当者 | 所　　属 |
| 役職・氏名 |
| 所　在　地 |
| 電話番号（内線） |
| ホームページアドレス | E-mail |

＜会社（団体）の概要＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設 立 年 月 |  | 資本金（億円） |  |
| 売上金（億円） |   | 従業員数（人） |  |
| 支社（支店） |  | 関 連 会 社 |  |
| □法人税、法人事業税、消費税、全ての都道府県税について滞納はありません。　　　　　　　※契約の際に根拠となる資料の提示をお願いする場合があります。 |

* 会社概要など参考となる資料がありましたら添付してください。
* 履歴事項全部証明書を添付してください。

【様式３】

役員等調書及び照会承諾書

令和　　年　　月　　日

川崎町長　殿

申　請　者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、川崎町が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書第４条第１項により福岡県田川警察署に照会することを承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職 | フリガナ | 性別 | 生年月日 |
| 氏　 名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

※記入欄が不足する場合は、様式をコピーして作成し、全てに申請者の記名押印をしてください。なお、様式番号の右に番号（例：様式３その１、様式３その２）を記入すること。

【注意事項】

１　履歴事項全部証明書（商業登記簿謄本）の「役員に関する事項」に記載されている役員（代表者を含む。）全員を記入してください。

２　この調書に記載されたすべての個人情報は、川崎町個人情報保護条例（平成１７年６月２０日条例第６号）の規定に基づいて取扱うものとし、川崎町が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しません。川崎町がこれらの情報をもとに福岡県田川警察署から取得した個人情報についても同様です。

【様式４】

過去５年間の同種又は類似業務の実績

　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 相手先　商号又は名称　所在地　電話番号 | 業務の概要 | 実施期間（年月日～年月日） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(注１)国または地方自治体において、子ども・子育て支援事業計画など子育て世帯への施策を含む計画の策定やそれに関する調査に係る業務の受託実績を記入すること。

(注２)勤務実績が複数の場合は、10件までを記入すること。

なお、川崎町近隣市町村での業務実績を優先して記入すること。

(注３)業務に携わったことが確認できる書類（業務履行証明書及び契約書の写し等）を、各1部提出すること。

【様式５】

**実　務　実　施　体　制**

（会社名　　　　　　　　　　　　　　　　）

１　実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 氏　名 | 役職名 | 担当する分担業務内容 |
| 統括責任者 | 　 | 　 |  |
| 担当者名 | 　 | 　 |  |
| 担当者名 | 　 | 　 |  |
| 担当者名 |  |  |  |

【様式５－１】

**統括責任者の経歴等**

（1）統括責任者の経歴等

|  |  |
| --- | --- |
| ①氏名 | ②生年月日　　　　年　　　月　　　日　（　　　　歳） |
| ③所属・役職 | ④雇入れ年月日 |
| ⑤保有資格等（本業務に役立つ資格を保有している場合は記入してください。）*
 |
| ⑥【同種・類似】業務の実績及び実務経歴（【 】内に「同種」「類似」のどちらかを記入してください） |
| 【　】業務名 | 発注者 | 実務内容（履行期間） |
| 【　　】 |  |  |
| 【　　】 |  |  |
| 【　　】 |  |  |
| ⑦現在従事している業務（令和５年10月時点　※10月以降受注予定分含む） |
| 業務名 | 発注者 | 業務概要 | 立場 | 履行期間 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※業務実績及び実務経歴については、直近の規模の大きい業務を記入してください。

※業務に携わったことが確認できる書類（業務履行証明書及び契約書の写し等）を各１部提出してください

※保有資格を証明する書類（資格者証明の写し等）を各１部提出してください

※参加企業との雇用関係の分かる書類（雇用保険証等の写し）を１部提出してください

【様式５－２】

**担当者の経歴等**

（1）担当者の経歴等

|  |  |
| --- | --- |
| ①氏名 | ②生年月日　　　　年　　　月　　　日　（　　　　歳） |
| ③所属・役職 | ④雇入れ年月日 |
| ⑤保有資格等（本業務に役立つ資格を保有している場合は記入してください。）*
 |
| ⑥【同種・類似】業務の実績及び実務経歴（【 】内に「同種」「類似」のどちらかを記入してください） |
| 【　】業務名 | 発注者 | 実務内容（履行期間） |
| 【　　】 |  |  |
| 【　　】 |  |  |
| 【　　】 |  |  |
| ⑦現在従事している業務（令和５年１０月時点　※１０月以降受注予定分含む） |
| 業務名 | 発注者 | 業務概要 | 立場 | 履行期間 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※業務実績及び実務経歴については、直近の規模の大きい業務を記入してください。

※業務に携わったことが確認できる書類（業務履行証明書及び契約書の写し等）を各１部提出してください。

※保有資格を証明する書類（資格者証明の写し等）を各１部提出してください。

※参加企業との雇用関係の分かる書類（雇用保険証等の写し）を１部提出してください。

※様式をコピーし、各担当者分の作成をしてください。

【様式６】

情報セキュリティ方針

商号又は名称

情報セキュリティ方針について

|  |
| --- |
|  |

※ＩＳＯ等の資格を保有している場合は、保有資格を証明する書類（資格証明書の写し等）を添付すること。

※必要な場合は、枠を大きくして作成してください。

【様式７】

コンプライアンス方針

商号又は名称

コンプライアンス方針について（企業で方針を定めている場合は記載すること。）

|  |
| --- |
|  |

※必要な場合は、枠を大きくして作成してください。

※ホームページ等に掲載している場合は、その写しを添付すること。

【様式９―１】

|  |
| --- |
| 川崎町役場　健康づくり課　子育て支援係　　担当　宛E-Mail：kenkoudukuri@town.fukuoka-kawasaki.lg.jp送付日：　令和　　年　　月　　日 |

参加表明書等に関する質問票

第３期川崎町子ども・子育て支援事業計画等策定業務委託公募型プロポーザルに係る参加表明書等に関して質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | 所在地 |  |
| 　所属部署名 |  | 　ＴＥＬ |  |
| 　質問者氏名 |  | 　E-Mail |  |
|  |

※質問内容及び回答については、電子メールで回答する。

【様式９―２】

|  |
| --- |
| 川崎町役場　健康づくり課　子育て支援係　　担当　宛E-Mail：kenkoudukuri@town.fukuoka-kawasaki.lg.jp送付日：　令和　　年　　月　　日 |

企画提案書等に関する質問票

第３期川崎町子ども・子育て支援事業計画等策定業務委託公募型プロポーザルに係る企画提案書等に関して質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | 所在地 |  |
| 　所属部署名 |  | 　ＴＥＬ |  |
| 　質問者氏名 |  | 　E-Mail |  |
|  |

※質問内容及び回答については、電子メールで回答する。