様式１

　令和　年　月　日

愛媛県知事　様

募集要領に関する質問書

「ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務公募型プロポーザル募集要領」等について質問事項がありますので提出します。

法人名（団体名）：

所在地：

担当者名：

電話番号：

ＦＡＸ：

電子メール：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | （募集要領、仕様書等の別・ページ数等） |
| 内　　容 |  |

（注意）質問事項は、当様式１枚につき１問とし、簡潔に記載してください。

様式２

　令和　年　月　日

ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務

公募型プロポーザル参加申込書

愛媛県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　（参加申込者）

所在地

法人名

（団体名）

代表者　　　　　　　　　　　　印

連絡先（部署）

　　　（担当者）

（電話番号）

（ＦＡＸ）

（電子メール）

ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務公募型プロポーザル募集要領に基づき、ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務公募型プロポーザルに参加します。

様式３

参　加　申　込　者　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）名称 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | （〒　　　　　　　） |
| 設立年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 資本金 |  |
| 直近の売上高 |  |
| 直近の当期純利益 |  |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　氏名 |
| 従業員数 | 名（うち、正規雇用者　　　　　名） |
| 担当者連絡先 | 担当者所属　　　役職　　　　　氏名電話番号：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：電子メール： |
| 理念活動目的等 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業の主な特色・実績等 |  |

※「正規雇用者」は、パート、アルバイト、契約社員、派遣社員を除いた者を記載してください。

様式４

　令和　年　月　日

愛媛県知事　様

法人名：

（団体名）

所在地：

代表者：　　　　　　　　　　　　印

誓　　約　　書

ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務公募型プロポーザル参加申込にあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

１　ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務公募型プロポーザル募集要領に掲げる参加の要件を満たしています。

２　提出した書類に虚偽又は不正はありません。

様式５

　令和　年　月　日

愛媛県知事　様

ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務　企画提案書

法人名：

（団体名）

所在地：

代表者：　　　　　　　　　　　　印

　「ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務委託」について、企画提案書を提出します。

　なお、添付書類の内容については、事実に相違ないことを誓約します。

（連絡担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

様式６

　令和　年　月　日

愛媛県知事　様

参加辞退届

法人名：

（団体名）

所在地：

代表者：　　　　　　　　　　　　印

ひとり親家庭ワンストップ相談体制強化事業業務の委託に係る公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

(理由)

|  |
| --- |
|  |
|