（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

参　加　意　思　表　明　書

荒 川 区 長　　殿

所在地

商号又は名称

代表者・氏名　　　　　　　　　　　　　　　 　　㊞

ケアプランデータ連携システム導入・支援業務委託に係るプロポーザルについて、参加の意思を表明いたします。

なお、提出書類の記載事項がすべて事実と相違ないこと及び当社がプロポーザルの参加資格を有していることを誓約いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  | |
| 部　署 |  | |
| 担当者 | 職　名 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 | 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

（様式第2号）

令和　　年　　月　　日

プロポーザル参加辞退届

荒 川 区 長　　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

プロポーザル参加の辞退について

令和　　年 　月　 日に参加意思を表明しましたが、以下の理由により辞退いたします。

１　プロポーザル参加辞退件名

　　ケアプランデータ連携システム導入・支援業務委託

２　辞退理由

|  |
| --- |
|  |

担当者氏名

電話番号

（様式第3号）

事業者概要

（令和７年１０月１日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名  （本社・本部） |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 総従業員数（正規雇用・パート・アルバイト等雇用形態別に記載） | 人（内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 事業所数（国内） | ヶ所 | | |
| 設立年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 沿　　革 |  | | |
| 法人の運営理念等  （法人の運営理念、経営方針等を簡潔に記載） |  | | |

※英数字は、全角で記入すること。

　　※会社概要のわかるパンフレット等があれば、添付してください。

（様式第4号）

質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | ケアプランデータ連携システム導入・支援業務委託 |
| 質問者 | 事　業　者　名 |
| 担　当　者　名 |
| 電　話　番　号 |
| メールアドレス |
| 質問事項 | |
|  | |

※この質問書に複数の質問を記載いただいてかまいません（質問書が２枚以上になってもかまいません）。