（別紙様式１）

ＥＢＰＭによる人口減少対策推進業務委託

公募型企画プロポーザルに関する質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 応募事業者名 |  |
| 連絡担当者 |  |
| 所属部署 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

質問事項

|  |
| --- |
|  |

（別紙様式２）

令和　　年　　月　　日

ＥＢＰＭによる人口減少対策推進業務委託

公募型企画プロポーザル参加申込書

　福島県知事　内堀 雅雄　様

所在地

法人名

（団体名）

代表者

連絡先（担当者名）

（電話番号）

（電子メール）

　ＥＢＰＭによる人口減少対策推進業務委託公募型企画プロポーザル実施要領５の規定に基づき、本業務委託公募型企画プロポーザルに参加を申し込みます。

　また、ＥＢＰＭによる人口減少対策推進業務委託公募型企画プロポーザル実施要領３の資格要件をすべて満たしていることを誓約します。

（別紙様式３）

令和　　年　　月　　日

ＥＢＰＭによる人口減少対策推進業務委託

公募型企画プロポーザル参加申込辞退書

　福島県知事　内堀 雅雄　様

所在地

法人名

（団体名）

代表者

連絡先（担当者名）

（電話番号）

（電子メール）

　令和　　年　　月　　日付で参加申込を行った標記プロポーザルについて、下記の理由により参加を辞退します。

理由：

（別紙様式４）

事業者概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 応募事業者（法人）の名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 |  |
| （担当者名及び連絡先） |  |
| 設立年月日 |  |
| 社員（職員）数 |  |
| 会社（団体）の  業務内容 |  |
| 売上高 | 年度（　　　年　月　日～　　　年　月　日）：  　年度（　　　年　月　日～　　　年　月　日）：  　年度（　　　年　月　日～　　　年　月　日）： |

（別紙様式５）

ＥＢＰＭによる人口減少対策推進業務委託

類似業務実績一覧表

応募事業者（法人）名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 受託業務名／業務内容 | 契約先 | 受託期間  （R○.○～R○.○） |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |