説 明 会 参 加 申 込 書

**別紙１**

令和　　　年　　　月　　　日

高知県健康政策部

保健政策課　横山、菊地　あて

E-mail 131601@ken.pref.kochi.lg.jp

　　※提出期限：令和６年４月19日（金）12時まで

住所

事業者名

代表者職氏名

令和６年度健康づくり啓発事業委託業務公募型プロポーザルの説明会に参加します。

　　日時：令和６年４月22日（月）11時～

　　場所：高知県保健衛生総合庁舎５階　会議室（高知市丸ノ内２-４-１）

出席人数　　　　　名

　　　　　　　　　　 ※会場の都合により、1参加者あたり2名までの参加とします。

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

**別紙２**

**令和６年度健康づくり啓発事業委託業務公募型プロポーザルに関する質疑書**

令和　　年　　月　　日

住所

事業者名

ご担当者名

電話番号

E-mail

|  |
| --- |
| 質疑内容 |

提出期限：令和６年４月25日（木）17時まで

提出先：〒780-8570高知市丸ノ内１－２－２０

高知県健康政策部保健政策課　横山、菊地

ＴＥＬ　０８８－８２３－９６７５

E-mail　131601[@ken.pref.kochi.lg.jp](mailto:030901@ken.pref.kochi.lg.jp    )

プ ロ ポ ー ザ ル 参 加 申 込 書

**別紙３**

令和　　　年　　　月　　　日

高知県知事　濵田　省司　あて

住所

事業者名

代表者職氏名

令和６年度健康づくり啓発事業委託業務公募型プロポーザル募集要領に基づき、下記資料を添付のうえ、令和６年度健康づくり啓発事業委託業務公募型プロポーザルに参加を申し込みます。

　また、募集要領で定められた資格要件をすべて満たすことを誓約します。

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

〈添付書類〉

１　別紙４　「法人概要書」

２　法人の都道府県税の納税証明書（参加申込書を提出する日の前日までに納税期限の到来した、都道府県税について滞納がないことがわかる書類で、発行３ヶ月以内のもの）

３　法人の消費税及び地方消費税の納税証明書（発行３ヶ月以内のもの）

**法 人 概 要 書**

**別紙４**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法　　　人　　　名 | |  | |
| 住　　　　　　　所 | | 〒 | |
| 代表者　　職・氏名 | |  | |
| 従　業　員　数　等 | |  | |
| 設　 立 　年 　月 | |  | |
| 事　 業 　内 　容 | |  | |
| 過去の実績 | |  | |
| 参  加  要  件 | 高知県内の本店（支店）の有無 | | ない・ある |
| 高知県の令和６年度から令和８年度競争入札参加資格者登録名簿（物品購入等関係）への登録 | | ない・ある |
| 登録なしの場合：登録予定年月　　令和　　年　　月 | |
| 地方自治法施行令第167条の４の規定する者に該当 | | ない・ある |
| 高知県物品購入等関係指名停止要領またはその他自治体及び行政機関の定める指名停止要領に基づく指名停止中 | | ない・ある |
| 「高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程」に基づく入札参加資格停止措置を受けた者または同規程第２条第２項第５号に掲げる排除措置対象者に該当 | | ない・ある |

**別紙５**

非開示理由の申出書

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　あて

住　　所

事業者名

代表者名

高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合に、提出書類を開示することにより、今後弊社が事業を営むうえで、競争上または事業運営上の地位その他正当な利益を害する部分及びその具体的な理由は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 開示すると支障が生じる  書類（書類の頁・箇所等） | 支障が生じる理由・生じる支障の内容  を具体的に記入してください。 |
|  |  |