（様式１）

**令和６年度庁内ＤＸ推進研修事業委託業務**

**企画提案書**

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提案者 | 所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mailｱﾄﾞﾚｽ |  |

　令和６年度庁内ＤＸ推進研修事業委託業務公募型プロポーザル募集要領及び企画提案書作成要領に基づき提案します。

（様式２）

実　施　体　制

１　従事者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名 | 年齢・  実務経験年数 | 専任・兼任の別 | 保有資格等 | 同種同様の  業務実績 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※行が不足する場合は、追加して記載してください。

２　体制図

　（任意様式）

（様式３）

法　人　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号 |  |
| 本店所在地 |  |
| 所在地（高知県内に支店等がある場合） |  |
| 代表者・氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 主たる業務内容 | |

本業務に類する過去（５年以内）の業務実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 実績期間 | 受託先 |
|  | 年　 月から  　 年 　月まで |  |
| 事業内容 | | |
| 主な実績・成果 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 実績期間 | 受託先 |
|  | 年　 月から  　 年 　月まで |  |
| 事業内容 | | |
| 主な実績・成果 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 実績期間 | 受託先 |
|  | 年　 月から  　 年 　月まで |  |
| 事業内容 | | |
| 主な実績・成果 | | |

　　※　記載は３件までとします。

　　※　資料を添付する場合はA4で添付してください。