（様式ア）

高年齢者就業支援事業委託業務公募型プロポーザル企画提案書

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

所在地

事業者名

代表者名

＜連絡先＞

担当者名

電話番号

FAX

E-mail

（様式イ）

法人（団体）概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 直近の年間売上高 |  |
| 従業員数 |  |
| 業務内容 |  |
| 会社の特色 |  |
| 県が推進する施策への取組 |  |

（様式ウ）

類似業務実績一覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 業務名称 | 業務期間 | 契約金額 | 業務の概要 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

※過去２年間に、国、地方公共団体又はこれらに準ずる団体等から、本事業と同等の業務を受託した

実績を複数記載してください。

※必要に応じて、適宜行を追加することができます。