（様式１）

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司 様

申請者の住所

商号及び代表者氏名　　　　　　　　　　　印

申請書作成担当者氏名

　　　　（電話番号）

　　　　（FAX番号）

　　　　（E-mail)

令和７年　月　日付けで入札公告のありました「令和７年度認知症対応力向上研修事業委託業務」の入札に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、入札公告及び県が入札に関して定める規定を遵守するとともに、この申請書のすべての記載事項及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

　　　（添付書類）

　　　　　・競争入札参加資格（物品購入等関係）決定通知書の写し

（様式２）

業務実績証明書

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

住所

商号又は名称

代表者氏名

　令和７年度認知症対応力向上研修事業委託業務に係る入札に関し、国又は地方公共団体との間において、過去２年以内に履行した当該業務に関する業務の実績を、下記のとおり有することを証明します。

記

・履行実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 契約期間 | 契約金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※上記記載の内容が分かる資料（契約書の写し等）を併せて添付すること

　（様式３）

質 疑 書

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

質疑者の住所

商号及び代表者氏名

質疑書作成担当者氏名

　　　　（電話番号）

　　　　（FAX番号）

　　　　（E-mail)

「令和７年度認知症対応力向上研修事業委託業務」について以下のとおり質問します。

|  |
| --- |
|  |

　【注意事項】

　　　・質問ごとに本書を作成すること。

　　　・質問内容を確認する場合があるので、質問者は必ず記入すること。

　　　・質問内容は出来るだけ具体的に記入すること。

　　　・枠内に記入出来ない場合は、別紙を添付して提出すること。

令和　　年　　月　　日

　高知県知事　濵田　省司　様

　　　所 　在　 地

　　　商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　代理人　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**入　札　書**

　入札の諸条件を承諾のうえ、次のとおり入札します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 契約対象 | 令和７年度認知症対応力向上研修事業委託業務 | | | | | | | | | |
| 備考　１　代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名を記入し、その下に「代理人」の  　　　　　表示をしてその住所及び氏名を記入し、押印してください。  　　　２　法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名を記入し  　　　　　てください。  　　　３　入札金額の数字の頭には、￥を付けてください。  　　　４　入札金額は訂正することができません。その他の事項の訂正等は、当該箇所に  　　　　　押印してください。 | | | | | | | | | | |

**委　任　状**

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（委任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　住　所

私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、

　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和７年　月　日執行の下記の一般競争入札に関する一切の権限を委任します。

記

・令和７年度認知症対応力向上研修事業委託業務