（様式１）

　　　年　　月　　日

　　会津若松市ワーケーション推進協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

　件名：

発行責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

（様式２）提案者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 過去２年間の売上高 | 令和　　年度 |  |
| 令和　　年度 |  |
| 従業員数 |  |
| 沿革（概要） |  |
| 事業内容 |  |
| 許可・登録・資格 |  |

※Ａ４用紙１枚(縦使い・片面)にまとめること。文字の大きさは11ポイント以上で記載すること。

（様式３）実施方針

|  |
| --- |
| 本業務の実施に当たっての取組方針、特に重視する配慮事項について記載。 |
|  |

※Ａ４判縦又は横使い・片面１枚にまとめること。文字は11ポイント以上で記載のこと。

（様式４）実施体制

|  |
| --- |
| 本業務の実施体制（責任者や担当者、バックアップ体制等）について記載。 |
|  |

※Ａ４判・縦又は横使い・片面１枚にまとめること。文字は11ポイント以上で記載すること。

（様式５）類似業務の受託実績

１　提案者（企業）の実績

|  |
| --- |
| 同種又は類似業務の実績（２件まで）を記載。発注者名、業務期間を明記のこと。 |
|  |

２　配置予定者の実績等

|  |
| --- |
| 本業務における役割　 |
| 氏名　 | 生年月日　 |
| 所属・役職　 | 担当予定業務　 |
| 保有資格（取得年月日）　 |
| 類似業務の実績その１ |
| 業務名称　 |
| 発注者名 | 業務期間　 |
| 業務の概要 |
| 従事予定者の役割・主たる業務　 |

　※適宜、行を追加して記載ください。

　※配置予定者の変更は原則認められません。

　※記載した実績については、契約書の写しの提出を求める場合があります。

　※Ａ４判縦使い２ページ以内にまとめること。文字は11ポイント以上で記載のこと。