**（様式第１号）**

**参加資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

佐賀県健康福祉部社会福祉課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

下記委託業務の企画コンペに参加したいので、必要書類を添えて申請します。

　なお、地方自治法施行令第167条の４の規定のいずれにも該当しない者であること、参加資格要件を満たしていること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。また、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

　記

　１．添付書類　　団体概要及び実績（１部）

|  |  |
| --- | --- |
| 委託業務名 | 令和５年度「福祉施設のいのちを守る」災害対応力向上事業 |
| 　担当部署名 |  |
| 　担当者職・氏名 |  |
| 　電話番号 |  |
| 　FAX番号 |  |
| 　E-mail |  |

※当該企画コンペに係る担当者を記入してください。

**（様式第２号）**

**団体概要及び実績**

１　団体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 本社所在地 | 〒 |
| 代表者職氏名 |  |
| 連絡責任者 | 部課：職・氏名TEL FAXE-MAIL |
| 設立年月日 | 　 　 年　　月 | 資本金 |  万円 | 従業員 |  人 |
| 業務内容等 |  |

　※団体の概要が記載されたパンフレット等があれば、別途提出してください。

２　実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業 |  | 発注者 |  |
| 受託期間 | 　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで | 契約金額 | 千円 |
| 概　　要 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業 |  | 発注者 |  |
| 受託期間 | 　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで | 契約金額 | 千円 |
| 概　　要 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業 |  | 発注者 |  |
| 受託期間 | 　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで | 契約金額 | 千円 |
| 概　　要 |  |

　１　過去2年以内の類似の業務の受託実績を規模の大きな順に記載すること。

２　国等（公益財団法人）又は地方公共団体からの受託実績は必ず記入すること。

３　自団体にて企画・実施した事業の実績を記入すること。