

(様式1)

令和 年 月 日

質 問 書

「令和8年度 米障がい福 第20号 障がい福祉計画・障がい児福祉計画策定支援業務」について、次の項目を質問します。

商号または名称	
所属・担当者名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
電子メールアドレス	
質問内容	

注) 記入欄が不足する場合は、複写して作成してください。

(様式2)

公募型プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

米 原 市 長 様

所在地

商号または名称

代表者職氏名

印

記

(業務名) 令和8年度 米障がい福 第20号 障がい福祉計画・障がい児福祉計画策定支援業務

米原市が実施する「障がい福祉計画・障がい児福祉計画策定支援業務」に係る公募型プロポーザル実施要領による、下記業務に係る公募型プロポーザルについて、要領および関係書類に示された条件等を承知の上、プロポーザルへの参加を申し込みます。なお、本申込書および添付書類の全ての記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

この誓約に違反があった場合は、下記業務のプロポーザルの提案、見積り等が無効になることについて異議はありません。

記

業務名 令和8年度 米障がい福 第20号 障がい福祉計画・障がい児福祉計画策定支援業務

添付書類 業務実績調書(様式3)  
執行体制調書(様式4)  
会社概要(任意様式)  
企画提案書(任意様式)  
見積書(任意様式)

(様式3)

業務実績調書

令和 年 月 日

商号または名称

業務名	発注者	業務概要	業務場所	契約期間	請負金額 (千円)

※ 令和5年度以降の障がい福祉計画および障がい児福祉計画策定業務の実績を記入してください。

(様式4)

令和 年 月 日

執行体制調書

(商号または名称)

- 注1 令和8年4月1日時点で記入してください。
- 注2 本業務に係る執行体制を担当業務、配置予定担当者等に考慮し、記載してください。
- 注3 担当予定者の経歴（任意様式）も添付してください。