（様式１）

新型コロナウイルス後遺症・ワクチン接種相談支援事業運営業務プロポーザル応募申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

　兵庫県知事　齋藤　元彦　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　「新型コロナウイルス後遺症・ワクチン接種相談支援事業運営業務公募型プロポーザル募集要項」に基づき、下記のとおり関係書類を添えて応募します。

　なお、同要項「２　業務実施者の要件」に規定する内容を全て満たしていることを誓約します。

記

１　提案者概要兼企画提案書（様式２）

２　経費積算見積書（様式任意）

３　その他提案内容を説明する参考資料（様式任意）

４　添付書類

（ア）会社概要等提案者の概要を説明する書類

（イ）納税証明書

①消費税又は地方消費税に滞納のない証明

　　　②全ての県税に滞納のない証明

　※　上記書類１～３の総数は10ページ以内とする

（様式２）

提案者概要兼企画提案書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提案者名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体の所在地 | |  |
| 担当者 | 所属・氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| E-mail |  |
| 創立年月日 | |  |
| 従業員数 | |  |
| 主な事業内容 | |  |
| 今回の提案に関して  類似業務の実績  （主なもの） | |  |

|  |
| --- |
| ＜実施体制＞（業務遂行の体制等） |
| ＜実施に際して工夫する点＞ |
| ＜参考事項＞　（上記項目以外でＰＲしたいこと） |

※　枠内に収まらない場合は、枠を拡張するか、別途任意の用紙（Ａ４サイズ）で提出してください。