第１号様式（第４関係）

令和　　年　　月　　日

　青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課長　殿

　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　氏名又は商号

　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

質　　　問　　　書

　令和６年度健康経営取組推進営業務に係る企画提案公募について、次のとおり質問があるので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 |  |
| 条項又は  ページ |  |
| 内容 |  |

　※資料名は、公告した資料の名称を記載すること。

　本件に係る連絡先

　　所　　属：

　　担当者名：

　　電話番号：

　　ＦＡＸ：

　　電子メール：

（留意事項）

　　１．Ａ４版とすること。

第２号様式（第５関係）

令和　　年　　月　　日

　青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課長　殿

　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　氏名又は商号

　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

参　加　表　明　書

　令和６年度健康経営取組推進業務に係る企画提案公募への参加を希望します。

　なお、令和６年度健康経営取組推進業務に係る企画提案公募実施要領の第３に規定する参加資格要件を満たしていることを申し出ます。

（添付書類）

　　１　提案者概要　　（別紙１）

○本件に係る連絡先（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 電子メール |  |

　（留意事項）

　　　１．Ａ４版とすること。

（別紙１）

提　　案　　者　　概　　要

　１　提案者の状況（令和６年４月１日現在）

（１）本社

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 住所又は所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 営業年数 |  |

（２）青森県内に本社を有しない場合、青森県内の支店・営業所

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 住所 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

（留意事項）

　　１．Ａ４版とすること。