（様式１）

応募申込書

年　月　日

青森県知事　　　　　　殿

（申請者）

住　　　　所

商号又は名称

　　代表者職氏名　　　　　　印

平成２９年度青森県介護サービス事業所認証評価制度セミナー・個別相談会・個別コンサルティング業務の企画提案公募に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、この応募申込書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。

（添付書類）

１　企画提案書

２　経費見積書

３　法人等の概要に関する書類

４　宣誓書

本件に係る連絡先

所属：

担当者名：

電話：

FAX：

E-mail：

（様式２）

宣誓書

年　月　日

青森県知事　　　　　　殿

（申請者）

住　　　　所

商号又は名称

　　代表者職氏名　　　　　　印

平成２９年度青森県介護サービス事業所認証評価制度セミナー・個別相談会・個別コンサルティング業務の企画応募申込を行うに当たり、下記に記載した事項は真実に相違ありません。

記

以下のすべてを満たします。

1. 地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４第１項に規定する者に該当しない者であること。
2. 青森県財務規則（昭和３９年３月青森県規則第１０号）第１２８条の規定による一般競争入札に参加できない者でないこと。
3. 会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づき更生手続き開始の申立てがなされている者（更生手続き開始の決定を受けている者を除く。）でないこと、又は民事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）でないこと。
4. 国又は地方公共団体との契約に関して指名停止を受けている期間中でないこと。

⑤　公告の日の前日から５年以内に国又は地方公共団体が発注した介護・福祉事業所への経営支援業務の実績を１件以上有すること。

（様式３）

年　月　日

青森県知事　　　　　　殿

（申請者）

住　　　　所

商号又は名称

　　代表者職氏名　　　　　　印

質　問　票

青森県介護サービス事業所認証評価制度セミナー・個別相談会・個別コンサルティング業務に係る企画提案公募について、次の項目を質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 質　問　事　項 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

注１　用紙の大きさは、日本工業規格A４縦長とする。

　２　適宜この様式の枠を広げ、複数枚にわたる記入を可とする。

　３　電子メールにより送付する場合は、押印を不要とする。

本件に係る連絡先

所属：

担当者名：

電話：

FAX：

E-mail：