**下水道施設指定管理者募集要項**

**様 式 １、３～８**

**様式１**

**指定管理者指定申請書**

年　　月　　日

　青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　申請者　本店の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　（岩木川流域・馬淵川流域・十和田湖特定環境保全公共） 下水道に係る指定管理者の指定を受けたいので申請します。

**様式１－２**

**グループ構成員表**

１　グループ名

２　構成員等

　　（代表者）本店の所在地

　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　（構成員）本店の所在地

　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　（構成員）本店の所在地

　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　（構成員）本店の所在地

　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※グループによる申請を行う場合のみ提出すること。

**様式３**

**申　　立　　書**

年　　月　　日

　青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　申請者　　本店の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

当団体及び当団体の代表者等は、次に該当しないことを証します。

１　法律行為を行う能力を有しない者

２　破産者で復権を得ない者

３　地方自治法施行令第１６７条の４第２項に規定する者

４　青森県から指名停止措置を受けている者

５　地方自治法第２４４条の２第１１項の規定により、本県又は他の地方公共団体から指定を取り消された者

６　会社更生法、民事再生法等に基づく更生又は再生手続きを行っている者

**様式４**

**類似業務受託実績調書**

　　年　　月　　日

　　青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　申請者　　本店の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり類似施設の維持管理実績を有することを証します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受託業務名 | 受託施設概要 | | | 受託業務概要  (年度等) |
| 処理能力  (日最大処理能力) | 水  処理方式 | 汚泥  処理方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**様式５**

**法　人　等　の　経　歴　書**

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人等の名称 | （フリガナ） | | | |
| 法人等の所在地 | 〒 | | | |
| 申請者名  （グループの場合） | （フリガナ） | | | □代表者  □構成者 |
| 設立年月日 |  | 従業員数 | 正社員　　　　　　名  非正社員　　　　　名 | |
| 資本金又は基本財産 |  | | | |
| 主な事業内容 |  | | | |
| 主要取引先 |  | | | |
| 主要仕入先 |  | | | |
| 取引銀行 |  | | | |
| 主な加入団体等  役職員に就任していた場合も記載すること。 |  | | | |
| 法人等の沿革 |  | | | |

**様式６**

**申　請　書　受　領　書**

|  |
| --- |
| ○申請者  本店の所在地：  商号又は名称：  ○ＦＡＸ送付先  送付先の商号又は名称：　　　　　　 　 　 御中  送付先の担当部署等：  ＦＡＸ番号： |

（以下は、青森県県土整備部都市計画課が記入します。）

　貴社の　（岩木川流域・馬淵川流域・十和田湖特定環境保全公共） 下水道施設指定管理者指定申請書を受領しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社の受領番号は、 | － | です。 |

　　　　　年　　月　　日

**様式７**

**現　地　説　明　希　望　書**

　年　月　日

　青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先電話番号

担当者連絡先FAX番号

　（岩木川流域・馬淵川流域・十和田湖特定環境保全公共） 下水道指定管理者の募集に係る現地説明を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 |  |
| グループ名 |  |
| グループ代表者 |  |
| 本店の所在地 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 現地説明希望日時  ※希望日時に現地説明できない場合もありますので複数記入をお願いします。 | 第１希望　　　月　　　日（　）　　　時　～　　時  第２希望　　　月　　　日（　）　　　時　～　　時  第３希望　　　月　　　日（　）　　　時　～　　時 |
| 説明会出席者の役職・氏名  ※出席者欄は適宜追加して下さい。 |  |
|  |
|  |

**様式８**

**質　　問　　書**

　　年　　月　　日

青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　本店の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先電話番号

　　　次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施　　設　　名 |  |
| 募集要項等のページ等 |  |
| 質　問　表　題 |  |
| 質問 |  |