第１号様式（４関係）

令和　年　月　日

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課長　殿

住所

氏名又は商号

代表者職・氏名

※グループ提案する場合は、代表者名を記載すること。

参加表明書

　令和６年　月　日付けで公募のあった、令和６年度保健・医療・介護の横断的データ分析等業務委託に係る企画競争への参加を希望します。

　なお、令和６年度保健・医療・介護の横断的データ分析業務等委託に係る企画競争実施要領の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）

　※グループ提案の場合は、以下についても添付すること。

　２　グループ構成書　　　　　　　（別紙２）

　３　委任状　　　　　　　　　　　（別紙３）

※提案者又はグループ代表者が支店等である場合には、別途委任状を提出すること。

○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）

　Ａ４版とすること。

（別紙１）

提案者概要

提案者の状況（令和６年８月１日現在）

　※グループで参加する場合は、代表者について記入すること。

　　また、以下にグループ名を記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| グループ名 |  |

（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）青森県内に本店を有しない場合、青森県最寄りの支店・営業所

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

（留意事項）

　Ａ４版とすること。

（別紙２）

令和　年　月　日

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課長　殿

住所

氏名又は商号

代表者職・氏名

※グループ提案する場合は、代表者名を記載すること。

グループ構成書

　令和６年度保健・医療・介護の横断的データ分析等業務委託に係る企画競争に関して、次のとおりグループを構成し参加します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| グループ名 | |  | |
| 代表者 | 商号又は名称 |  | |
| 住所 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 担当業務 |  | |
| 担当者 | 所属： | 氏名： |
| 連絡先 | 電話番号： | ＦＡＸ： |
| 電子メール |  | |
| 構成員 | 商号又は名称 |  | |
| 住所 |  |  |
| 代表者氏名 |  |  |
| 担当業務 |  |  |
| 担当者 | 所属： | 氏名： |
| 連絡先 | 電話番号： | ＦＡＸ： |
| 電子メール |  |  |
| 構成員 | 商号又は名称 |  | |
| 住所 |  |  |
| 代表者氏名 |  |  |
| 担当業務 |  |  |
| 担当者 | 所属： | 氏名： |
| 連絡先 | 電話番号： | ＦＡＸ： |
| 電子メール |  |  |

（留意事項）

　Ａ４版とすること。

（別紙３）

令和　年　月　日

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課長　殿

住所

氏名又は商号

代表者職・氏名

※グループ提案する場合は、代表者名を記載すること。

委任状

　令和６年度保健・医療・介護の横断的データ分析等業務委託に係る企画競争に関し、私は、上記グループ代表者に対し、次の権限を委任いたします。

【委任事項】

　１　参加表明書に関すること。

　２　企画提案書に関すること。

　３　本業務を受託した際の見積書、契約保証金、委託契約締結等、契約に関する一切に関すること。

　４　本業務を委託した際の代金の受領に関すること。

【委任者】

　グループ名

　住所

　商号又は名称

　代表者職氏名

（留意事項）

　Ａ４版とすること。