様式第１号

**石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザル質問書**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話FAX番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 質問内容 |  |

様式第２号

令和　　年　　月　　日

　　石巻市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

**プロポーザル参加申込書**

　石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザルについて、本申込書及び添付書類の提出により参加を申し込みます。

　なお、「石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザル実施要領　５参加資格」の要件を全て満たしていることを誓約いたします。

【連絡担当者】

　所属・職名

　氏名

　電話

　ＦＡＸ

　Ｅ-mail

様式第３号

**法人概要書**

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 本社所在地 | 〒 |
|  |  |
|  |  |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 |
| 事業所数 |  |
| 従業員数 | 名 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページアドレス |  |
| 沿革 ※1 |  |
| 応募の動機 ※2 |  |
| 事業に対する意欲 ※3 |  |

※1～3は、別紙（任意様式）による提出も可。

様式第４号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　石巻市長　齋　藤　正　美

参加資格審査結果通知書

先に参加申込のありました石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザルについて、参加資格審査の結果、下記のとおり通知します。

記

１　件　　名 石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザル

２　審査結果　　①　参加資格を有することを認めます。

　　　　　　　　②　次の理由により、参加資格を有すると認められません。

　　　　　　　　　【理由】

３　担　　当　　復興企画部ＳＤＧｓ移住定住推進課　推進係

　　　　　　　　連絡先　電話番号　　０２２５－９５－１１１１（内線４２２３）

　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ 　 ０２２５－９０－８０４３

　　　　　　　　　　 Ｅ-mail　　 issdgs@city.ishinomaki.lg.jp

様式第５号

**実　施　体　制　表**

　商号又は名称

　　　　　　（　　／　　枚目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・所属・役職・実務経験年数 | 資格・実績 | 担当する業務内容 |
|  | 氏　名　（　　歳）所属・役職実務経験年数（　　年） | 保有資格同内容の業務実績及び役割 |  |
|  | 氏　名　（　　歳）所属・役職実務経験年数（　　年） | 保有資格同内容の業務実績及び役割 |  |
|  | 氏　名　（　　歳）所属・役職実務経験年数（　　年） | 保有資格同内容の業務実績及び役割 |  |
|  | 氏　名　（　　歳）所属・役職実務経験年数（　　年） | 保有資格同内容の業務実績及び役割 |  |
|  | 氏　名　（　　歳）所属・役職実務経験年数（　　年） | 保有資格同内容の業務実績及び役割 |  |

※　配置を予定しているもの全員について記入すること。（記入欄が不足するときは、複写して作成）

※　資格や実績については、別紙に代えることができる。

様式第６号

令和　　年　　月　　日

　石巻市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

**プレゼンテーション出席者報告書**

　石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザルのプレゼンテーションの出席者について下記のとおり報告いたします。

記

出席者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 備　考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

様式第７号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　石巻市長　齋　藤　正　美

プロポーザル選定結果通知書

　石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザル選定委員会における審査の結果、下記のとおり通知します。

記

１　件　　名　　石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザル

２　審査結果　　①　貴社の企画提案を採用します。

　　　　　　　　②　貴社の企画提案は採用されませんでした。

３　担　　当　　復興企画部ＳＤＧｓ移住定住推進課　推進係

　　　　　　　　連絡先　電話番号　　０２２５－９５－１１１１（内線４２２３）

　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ 　 ０２２５－９０－８０４３

　　　　　　　　　　 Ｅ-mail　　 issdgs@city.ishinomaki.lg.jp

様式第８号

令和　　年　　月　　日

　　石巻市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

**プロポーザル参加辞退届**

　石巻市地域おこし協力隊受入支援業務プロポーザルについて、参加を辞退します。

【連絡担当者】

　所属・職名

　氏名

　電話

　ＦＡＸ

　Ｅ-mail