

(様式1)

## 参 加 表 明 書

令和 年 月 日

宇部市長 様

所在地  
事業者名  
代表者氏名

宇部市休日・夜間救急診療所受診状況表示システム構築業務委託に係る公募型プロポーザルについて、関係書類を添えて参加を表明します。

(連絡先) 所属名 :  
担当者 :  
電 話 :  
E-mail :

(様式2)

## 会社概要調書

企画提案者	会社(団体)名	連絡担当者	所属
	代表者名		役職・氏名
	所在地		電話番号(内線)
	ホームページアドレス		E-mail

### 会社(団体)の概要

設立年月		資本金 (百万円)	
売上金 (百万円)		従業員数 (人)	
支社(支店)		関連会社	

※会社概要など参考となる資料(パンフレット等)があれば添付すること。

※直近の決算期の内容を記載することとし、記載困難な場合、関連資料の添付も可とする。

(様式3)

## 誓約書

令和 年 月 日

宇部市長 様

所在地  
事業者名  
代表者氏名

宇部市休日・夜間救急診療所受診状況表示システム構築業務委託に係る公募型プロポーザルの参加にあたり、募集要項「7 応募資格」の各要件を全て満たし、提出書類の内容についても事実と相違ないことを誓約します。

また、後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合には、いかなる措置を受けましても異存のないことを誓約します。

(様式4)

## 質 問 書

令和 年 月 日

宇部市 健康福祉部 地域医療対策室 あて

宇部市休日・夜間救急診療所受診状況表示システム構築業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問書を提出します。

事業者名	
所属名	
担当者名	
電 話	
E - m a i l	

No	該当資料名	該当項目	質問内容
1			
2			
3			
4			

※電子メールで提出し、送信後は電話で受信確認すること

送信先：iryoud@city.ube.yamaguchi.jp TEL：0836-39-7137

(様式5)

## 企 画 提 案 書

令和 年 月 日

宇部市長 様

所在地  
事業者名  
代表者氏名

宇部市休日・夜間救急診療所受診状況表示システム構築業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり企画提案書を提出します。

なお、全ての提出書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

- 1 事業計画書（任意様式）
- 2 業務スケジュール（任意様式）
- 3 業務の遂行体制（任意様式）
- 4 見積書（任意様式）

(連絡先) 所属名 :  
担当者 :  
電 話 :  
E-mail :

(様式6)

## 辞 退 届

令和 年 月 日

宇部市長 様

所在地  
事業者名  
代表者氏名

宇部市休日・夜間救急診療所受診状況表示システム構築業務委託に係る公募型プロポーザルに対し参加表明を行いましたが、次の理由により参加を辞退します。

辞 退 理 由