（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・夜間救急診療所医療事務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・夜間救急診療所医療事務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に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・夜間救急診療所医療事務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-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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：iryou@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・夜間救急診療所医療事務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・夜間救急診療所医療事務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 |
|  |