

(別紙 1 - 1)

令和 年 月 日

世田谷区障害福祉部  
障害施策推進課長 あて

所在地  
事業者名  
代表者名

## 参 加 表 明 書

『せたがやインクルージョンプラン（世田谷区障害施策推進計画）策定支援業務委託』のプロポーザルに参加したいので参加資格を満たすことを誓約し、下記関係書類を提出します。

### 記

#### 1. 提出書類

参加表明書（別紙 1 - 1）※本紙  
事業者概要（別紙 1 - 2）  
業務実績（別紙 1 - 3）

#### 2. 連絡担当者

所属部署：\_\_\_\_\_

職・氏名：\_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_

FAX番号：\_\_\_\_\_

メールアドレス：\_\_\_\_\_

(別紙 1 - 2)

## 事業者概要

項目	内容
事業所名	
所在地	(〒      -      )
電話番号	-              -
F A X 番号	-              -
メールアドレス	
事業内容	

## 業 務 実 績

### 世田谷区での主な業務実績(過去5年まで)

(業務名、契約年月、業務内容、委託部課名を記載)

### 他自治体での計画策定業務実績(過去5年まで※)

(業務名、自治体名、契約年月、業務内容、委託部課名を記載)

※ただし、参加資格要件にある地域福祉計画の策定支援業務実績については、過去10年まで記載してよい。

#### 【記入例】

##### 1. 「●●計画」策定支援業務委託

- (1) 自治体名      ●●県●●市
- (2) 契約年月      令和●●年●●月
- (3) 業務内容      ●●計画の策定に関わる検討委員会資料等作成、及び  
運営支援、計画書の作成
- (4) 委託部課名    ●●県●●市●●部●●課

(別紙2)

令和      年      月      日

世田谷区障害福祉部  
障害施策推進課長    あて

所 在 地  
事業者名  
代表者名

## 参 加 辞 退 書

『せたがやインクルージョンプラン（世田谷区障害施策推進計画）策定支援業務委託』のプロポーザルに参加表明を行いましたが、下記の理由により辞退いたします。

### 記

#### 1. 辞退の理由

#### 2. 連絡担当者

所属部署

職・氏名

電話番号

F A X 番号

メールアドレス

令和 年 月 日

世田谷区障害福祉部障害施策推進課 あて

質 問 票

『せたがやインクルージョンプラン（世田谷区障害施策推進計画）策定支援業務委託』のプロポーザルの実施内容等に関する質問をします。

法人名  
担当者名  
電話番号  
FAX番号  
メールアドレス

質問項目	質問内容