

(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

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

FAX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