

保健福祉政策部
保健福祉政策課長 あて

参加表明書

世田谷版地域包括ケア10年振り返り冊子企画制作業務委託 プロポーザル実施要領兼説明書に記載されている参加資格を満たしていることを誓約し、本プロポーザルに参加することを表明します。

なお、当法人は、以下の参加資格をすべて満たしています。

【参加資格】(以下の内容を確認し、□に✓及び雑誌名を記入してください。)

- 世田谷区の競争入札参加資格者名簿に登録されていること
- 地方自治法施行令第167条の4第1項の規定に該当するものでないこと
- 世田谷区から入札参加禁止又は指名停止の措置を受けている期間中でないこと。
- 都道府県民税・市町村民税に滞納がないこと
- 紙媒体による雑誌(週刊、隔週、月刊等)を発行していること。また、当該雑誌はミドルエイジ層を主な読者対象とするものとし、2025年の印刷証明付き発行部数(1号あたりの平均印刷部数)が30,000部以上であること。さらに、当該雑誌と連携し、世田谷区が発行主体となる冊子について、雑誌名を冠した表記やロゴ等を用いた形式での企画・制作・発行が可能であること。(参加事業者は、その子会社の実績でも可とする) 【雑誌名: _____】
- 「世田谷版地域包括ケア10年振り返り冊子企画制作業務委託選定委員会」(以降、「選定委員会」という。)の委員が主宰、役員、顧問及び所属をしている事業者でないこと。

委員長: 保健福祉政策部長 山戸 茂子

副委員長: 保健福祉政策部保健福祉政策課長 山本 和位

委員: 地域行政部地域行政課長 笹本 修

委員: 高齢福祉部介護予防・地域支援課長 横尾 拓哉

【届出者】 所在地

商号又は名称

代表者 (役職・氏名)

代表
者印

担当者 (所属部署・氏名)

担当者連絡先住所

電話番号 ()

E-mail アドレス

参加辞退届

令和 年 月 日

保健福祉政策部
保健福祉政策課長あて

所在地

事業者名

代表者名

⑩

世田谷版地域包括ケア10年振り返り冊子企画制作業務委託 プロポーザルに参加表明をしましたが、参加を辞退したいので、届け出ます。

1 辞退理由

2 連絡担当者

(1) 所属・役職

(2) 氏名

(3) 電話番号

(4) FAX番号

(5) 連絡先メールアドレス

世田谷区保健福祉政策部保健福祉政策課あて

世田谷版地域包括ケア10年振り返り冊子企画制作業務委託 プロポーザル
質問書

所在地 担当者 (所属部署・氏名)
商号又は名称 担当者連絡先住所
代表者 電話番号 ()
ファクシミリ番号 ()
E-mail アドレス

No.	実施要領兼 説明書の頁	質 問 内 容
1		
2		
3		

※「頁」欄には、該当箇所がある場合は必ず記入してください。

※行数が足りない場合は、行挿入して記入してください。

『世田谷版地域包括ケア10年振り返り冊子
企画制作業務委託』

提案書（原本）

事業者名

代表者氏名

『世田谷版地域包括ケア10年振り返り冊子
企画制作業務委託』
提案書（副本）

※ 提案者が特定される記述または明らかに推察される記述は避けること