

## 質 問 書

三 原 市 長 様

事 業 者 名 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

担 当 者 名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

E - m a i l \_\_\_\_\_

業 務 の 名 称	三原市メンタルヘルスサポート事業業務
業 務 担 当 課	保健福祉部保健福祉課
質 問 事 項	※「仕様書〇〇ページの・・・について」など、わかりやすく記入すること。

**【留意事項】**

- ・ 令和8年2月25日(水)17時までに提出のこと。期限を過ぎたものは受け付けない。
- ・ 電子メールで送付のこと。送付後は確認のため、電話連絡すること。
- ・ 質問項目が多い場合は、本様式を適宜複写して利用すること。

## 参加表明書

(事業名) 三原市メンタルヘルスサポート事業業務

令和 年 月 日

三原市長様

所在地 : \_\_\_\_\_

事業者名称 : \_\_\_\_\_

代表者名 : \_\_\_\_\_ 印

上記事業の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて、参加表明書を提出します。

なお、募集要領3の参加資格を満たしていることを誓約します。

### 【連絡先】

所属 : .....

担当者氏名 : .....

電話番号 : .....

FAX番号 : .....

電子メール : .....

## 会社概要書

商号または名称			
資本金			
売上高 (直前事業年度)		経常利益 (直前事業年度)	
所在地			
担当事務所名 (住所)	(住所 )		
会社従業員数 (うち、担当事務所 従業員数)			
登録事業	<p><b>【例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建設コンサルタント (登録番号 )</li> <li style="padding-left: 20px;">登録部門：</li> <li>・ 測量業者</li> <li>・ 地質調査業者 (登録番号 )</li> <li>・ 補償コンサルタント (登録番号 )</li> <li>・ 一級建築士事務所 (登録番号 )</li> <li>・ その他 (登録番号 )</li> </ul>		

※A4版1枚以内で記入すること。

※登録番号は「令和6年～令和8年度三原市物品調達等指名競争入札参加資格者名簿」に記載されている番号を記入すること。

## 関連業務実績書

1	業務名	
	発注者	
	契約金額（千円）	
	履行期間	
	業務概要	
2	業務名	
	発注者	
	契約金額（千円）	
	履行期間	
	業務概要	
3	業務名	
	発注者	
	契約金額（千円）	
	履行期間	
	業務概要	
4	業務名	
	発注者	
	契約金額（千円）	
	履行期間	
	業務概要	
5	業務名	
	発注者	
	契約金額（千円）	
	履行期間	
	業務概要	

※最大 10 件以内(A 4 版 2 枚以内)で記入すること。

令和 年 月 日

見積書

三原市長様

事業者名

所在地

代表者職氏名

印

三原市メンタルヘルスサポート事業業務仕様書等を承諾のうえ、下記のとおり提案  
します。

記

- 1 業務名称 三原市メンタルヘルスサポート事業業務
- 2 契約の期間 契約締結日から令和9年3月31日まで
- 3 見積金額 (消費税額及び地方消費税額を含んだ金額を記入)

\_\_\_\_\_円

見積額の明細書（積算内訳書）を別紙で添付してください。  
（様式は任意とします。）