

【様式 1】

年 月 日

(宛先)
大津市長

住所又は所在地 〒

商号又は名称

代表者職氏名

印

参 加 申 込 書

プロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

記

- 1 業 務 名 大津市国民健康保険特定健康診査受診率向上対策業務及び
特定保健指導等業務
- 2 参 加 資 格 ☐大津市における競争入札参加資格者名簿に登録済
※登録済の場合、☒を入れること
- 3 添 付 書 類 ☐誓約書（様式 2） 1 部
☐実績調書（様式 3－1、様式 3－2） 1 部
☐実施体制（様式 4） 1 部
☐企画提案書（様式 5） 原本 1 部、副本 7 部
☐会社概要 1 部
☐価格見積書（別紙 1 参照） 1 部

【連絡先】

担 当 部 署	
申込責任者氏名※1	
担 当 者 氏 名※1	
送 付 先 住 所※2	
電 話 番 号※1	
F A X 番 号※1	
E - m a i l※1	

※1：必要に応じて確認のため連絡することがあります。

※2：プロポーザル参加に関する市からの通知の送付先を記入してください。

【様式2】

年 月 日

(宛先)
大津市長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

誓 約 書

私は、「大津市国民健康保険特定健康診査受診率向上対策業務及び特定保健指導等業務」のプロポーザルの参加申込みにあたり、下記の事項について誓約いたします。

なお、参加申込み後において、当該誓約事項に反することが判明したとき又は該当するときは、速やかに大津市に申し出るとともに、大津市が行う措置について何ら意義のないことを誓約いたします。

記

誓約事項

- ①実施要領の参加資格を全て満たしていること。
- ②提出書類の内容について事実と相違ないこと。
- ③提出書類において根拠資料を求められた場合は、これに応じること。
- ④提出書類が大津市における情報公開請求の対象となった場合、その公開について意義を唱えないこと。

【様式 3 - 1】

特定健康診査受診率向上対策業務に係る実績調書

商号又は名称 _____

契約期間	契約相手方 (保険者名等)	実施件数	方 法 (勧奨ハガキの送付・SMS の発信等)

- ・過去 3 年分を記載すること。
- ・内容記載については、別紙添付可とする。

【様式 3 - 2】

特定保健指導等業務に係る実績調書

商号又は名称 _____

契約期間	契約相手方 (保険者名等)	実施回数及び 実施(実)人数	方 法 (対面・WEB システム等)
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	
		集団 _____ 回 個別 _____ 人	

- ・ 過去 3 年分を記載すること。
- ・ 内容記載については、別紙添付可とする。