【様式１－１】

|  |
| --- |
| 会社等名：　　　　　　　　　　　　担当部門：　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　　　　　　　　　　　 |

実施要領等に関する質問票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 資料名称 | 該当頁 | 該当項目 | 質問内容 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

〔留意事項〕

・　令和７年３月11日（火）正午までに提出のこと。期限を過ぎたものは受け付けない。

・　原則として電子メール又はFAXで送付のこと。

（アドレス：AD0007-3@pref.iwate.jp 、FAX：019-629-5464）

・　１つの質問項目について１行使用のこと。

【様式１－２】

令和　　年　　月　　日

　岩手県知事　達 増　拓 也　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

参加資格確認申請書

「ライフプラン設計講座実施業務」に係る企画コンペ参加資格について確認されたく、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

「企画コンペ実施要領」の「２　参加者の資格要件等」に定める次の内容について、虚偽がないことを宣誓します。

１　本業務の実施について、県の要求に応じて即時に来庁し、対応できる体制を整えていること。

２　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しない者であること。

３　民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てをしている者若しくは再生手続開始の申立てがされている者（同法第33条第１項に規定する再生手続開始の決定を受けた者を除く。）又は会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てをしている者若しくは更生手続開始の申立てがされている者（同法第41条第１項に規定する更生手続開始の決定を受けた者を除く。）でないこと。

４　最近１年間の法人税、事業税、消費税及び地方消費税を滞納していない者であること。

５　事業者の代表者、役員（執行役員を含む。）又は支店若しくは営業所を代表する者等、その経営に関与する者が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第６号に規定する暴力団員又は暴力団（同法第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）若しくは暴力団員と密接な関係を有している者でないこと。

※　なお、県は、事業者の役員等が、暴力団員等であるかどうかを警察本部に照会する場合があること。

６　参加資格確認申請書類の提出の日から委託候補者を選定するまでの期間に、県から一般委託契約に係る入札参加制限措置基準（平成23年10月５日出第116号）に基づく入札参加制限又は文書警告に伴う入札に参加できない措置を受けていない者であること。

７　６までの期間に、県から県営建設工事に係る指名停止等措置基準（平成８月７日建振第282号）、建設関連業務に係る指名停止等措置基準（平成18年６月６日建技第141号）、物品購入等に係る指名停止等措置基準（平成12年3月30日出総第24号）などに基づく指名停止又は文書警告に伴う非指名を受けていない者であること。

８　単独で企画提案した参加者は、共同提案の構成員となることはできないこと。

【様式１－３】

会社概要及び過去５年間の主な類似事業等の実績

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 直近の年間売上高 |  |
| 従業員数 |  |
| 業務内容 |  |
| 会社の特色 |  |
| 過去5年間の類似事業実績 | 発注者 | 受注事業内容（受注年、制作した媒体等） |
| 岩手県関係 |  |
| 岩手県以外の官公庁、公共団体 |  |
| 民間 |  |
| 【本申請の窓口となる担当者名】所属職氏名 | 電話ファックスE-mail |

※　既存の資料（会社パンフレット等）で同項目が網羅されているものであれば、これに替えることができる。

【様式１－４】

受　　付　　票

|  |  |
| --- | --- |
| 担当 |  |
| 番号 | 書　　類　　名 | チェック欄 |
| １ | 参加資格確認申請書【様式１－２】 |  |
| ２ | 会社概要及び過去５年間の類似事業等の実績【様式１－３（又はパンフレット）】 |  |
| ３ | 受付票【様式１－４】（本書） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 |  |
| 商品名又は名称 |  |
| 届出者所属職氏名 |  | 電話番号 |  |
| E-mail |  |

※「受付票」「受領票」は、太枠内のみ記入してください。

―――――――――――――――――切り取り線―――――――――――――――――

受　　領　　票

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 |  |
| 商品名又は名称 |  |

ライフプラン設計講座実施業務に係る参加資格確認申請書等関係書類を受領しました。

岩手県保健福祉部子ども子育て支援室

（公 印 省 略）

取扱担当者