

(様式1)

令和 年 月 日

小田原市長 様

誓約書

令和5年度小田原市外国語指導助手派遣業務に関する公募型プロポーザルに参加するに当たり、実施要領の「4 参加資格要件」に記載されている要件をすべて満たしていることを誓約します。

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(様式2)

令和 年 月 日

小田原市長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加申込書

次のとおり、令和5年度小田原市外国語指導助手派遣業務に係るプロポーザルへの参加を申し込みます。

- | | |
|----------|------------------------|
| 1 業務の名称 | 令和5年度小田原市外国語指導助手派遣業務 |
| 2 入札参加資格 | 小田原市における競争入札参加資格 あり・なし |
| 3 添付資料 | 別添のとおり |

(事務担当者)

所属名：

氏名：

電話：

FAX：

E-mail：

(様式3)

令和 年 月 日

業務実績確認書

実施要領 4 参加資格要件(5)に該当する業務実績	
発注者名	
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日
件名	
業務概要	
<p>備考</p> <ul style="list-style-type: none">・公募開始日時点の内容を記入してください。・複数の実績がある場合には、発注者1件ごとに1枚に記載し、3件まで提出できるものとする（本業務と同規模以上、かつ、同一の相手方でない契約の実績があることが望ましい。）。・業務実績に記入した業務について、契約書（鑑）の写しを添付してください。	

(様式4)

令和 年 月 日

会社概要

商号又は 名称	
代表者氏名	
所在地	
設立年月	
資本金	
売上高	
業務概要	
沿革	
従業員数	
本業務に有用 な資格等を有 する人数	資格等名称： 人
	資格等名称： 人
	資格等名称： 人
	資格等名称： 人
担当営業所	名称：
	住所：
組織図	

※欄内に示しきれない場合は、別紙にて提出してください。

(様式5)

令和 年 月 日

業務実施体制（配置従事者）調書

		総責任者	担当者1	担当者2
氏名				
年齢		歳	歳	歳
所属				
役職				
実務経験年数		年	年	年
資格 修了学位 (本業務に有用 であるもの)				
業務実績1	業務名			
	従事期間	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月
	立場			
業務実績2	業務名			
	従事期間	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月
	立場			
本業務の担当 業務内容				

※本業務を担当する従事者3名以内を記入してください。

※当該配置従事者は、死亡、傷病、退職等の極めて特別な理由が生じた場合を除き、原則、変更は認められません。

※業務実績は、過去10年間（平成25年度から令和4年度まで）において、該当の従事者が携わった、地方公共団体における外国語指導助手の派遣業務実績を記入してください。

※業務実績の立場は、当該業務での役割を記入してください。

(様式7)

令和 年 月 日

質 問 書

商号又は名称		
担当者名		
連絡先	所属名	
	電 話	
	F A X	
	E-mail	

令和5年度小田原市外国語指導助手派遣業務の内容等について、次の項目を質問します。

質問内容	該当箇所

※該当箇所欄は、質問の対象となる書類（実施要領・仕様書など）、ページ、項目などを記入してください。

※記載の内容は、原則、そのまま回答と共に市ホームページで公表します。

※記載欄が不足する場合は、適宜追加して記載してください。

※提出は電子メールによるものとし、次のアドレスに送信するとともに、電話で受信の確認をしてください。

E-mail : kyo-shido@city.odawara.kanagawa.jp

電話 : 0465-33-1684