（様式1）

**質　問　票**

令和7年度和歌山県国民健康保険保健事業周知啓発事業委託業務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 商号又は名称体名 |  |  |
| 作成者氏名 |  |
|
|  | 電話番号  FAX番号  電子メールアドレス | 電話　　　　　　　　　　　／FAX  　電子メールアドレス |  |
| 質問内容 | |
|  | |

　※FAX又は電子メールにより提出する場合は、必ず電話で受信確認を行ってください。

（様式2）

**応　募　申　請　書**

年　　月　　日

　和歌山県知事　宮　﨑　　　泉　様

（申請者）

商号又は名称

代表者職氏名

担当者氏名

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

　　令和7年度和歌山県国民健康保険保健事業周知啓発事業委託業務に係る公募型プロポーザルに関係書類を添付して応募します。

（様式3）

**応募資格に反しない旨の宣誓書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　和歌山県知事　宮　﨑　　　泉　様

（申請者）

商号又は名称

代表者職氏名

担当者氏名

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

令和7年度和歌山県国民健康保険保健事業周知啓発事業委託業務に係る公募型プロポーザルに応募申請を行うに当たり、下記に掲載した事項は真実に相違ありません。

記

令和7年度和歌山県国民健康保険保健事業周知啓発事業委託業務に係るプロポーザル公募要領「4　応募資格」を満たします。

（様式4）

**団体の概要に関する調書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 商号又は名称名 |  |  |
|
|  |  |  |  |
| 設立年月日 |  |
| 定款又は寄付行為  に定めた事業内容 |  |
| 代表的な業務 |  |
| 職　員　数 |  |
| 主たる事務所  の所在地 |  |
| 従たる事務所  の所在地 |  |

（様式5）

**役員等に関する調書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 商号又は名称 | |  | | |  |
| 役職名 | 氏名（ふりがな） | | 生年月日 | 住所・経歴 |
|
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

注1）法人の場合は、その法人の登記事項証明書に記載されている役員全員について記載すること。

注2）個人事業主の場合は、代表者本人について記入すること。

注3）記載しきれない場合は、複数枚作成すること。

（様式6）

**プロポーザル応募辞退届**

年　　月　　日

　和歌山県知事　宮　﨑　　　泉　様

（申請者）

商号又は名称

代表者職氏名

担当者氏名

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

令和7年度和歌山県国民健康保険保健事業周知啓発事業委託業務に係る公募型プロポーザルへの応募を辞退します。