

(様式1)

松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託
プロポーザルに係る質問書

令和 年 月 日

No.	質問項目	具体的な質問内容
1		
2		
3		
4		

※記入欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。

事業者名		
所在地		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
連絡担当者	所属・職名	
	氏名	

(様式2)

松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託プロポーザル 参加意思表明書 兼 誓約書

令和 年 月 日

(あて先) 松江市病院事業管理者

(所在地)

(事業者名)

(代表者)

印

松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託プロポーザルに参加を希望します
ので、参加意思表明書を提出します。

また、松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託プロポーザル実施要項「4
参加資格要件」を満たしており、提出した書類について事実と相違ないことを誓約します。事業
者に選定された場合には、提案書に記載した内容を誠実に実行します。

連絡担当者	所属・職名	
	氏 名	
電 話 番 号		
F A X 番 号		
メ ー ル ア ド レ ス		

(様式3)

松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託プロポーザル 募集申込書

令和 年 月 日

(あて先) 松江市病院事業管理者

(所在地)

(事業者名)

(代表者)

印

松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託プロポーザルに応募したいので、
必要書類を添えて申し込みます。

【添付書類】

- (1) 事業者概要(様式4)
- (2) 企画提案書(任意様式)
- (3) 業務実施体制(様式5)
- (4) 見積書(様式6又は任意様式)

連絡担当者	所属・職名	
	氏 名	
電 話 番 号		
F A X 番 号		
メ ー ル ア ド レ ス		

(様式4)

事業者概要

事業者名	
代表者職氏名	
所在地	
設立年月	年 月
資本金(円)	
従業員数(人)	人
業務内容	
業務資格	
ホームページ URL	

※従業員数は、令和8年4月1日現在のもの。

業務実施体制

事業者名

1	氏名		所属・職名	
	経験年数		資格	
	役割・ 担当業務			
	主な業務経歴			

2	氏名		所属・職名	
	経験年数		資格	
	役割・ 担当業務			
	主な業務経歴			

3	氏名		所属・職名	
	経験年数		資格	
	役割・ 担当業務			
	主な業務経歴			

4	氏名		所属・職名	
	経験年数		資格	
	役割・ 担当業務			
	主な業務経歴			

- ※ 配置予定者を全員記入してください。
- ※ 総括責任者は、その旨を「役割・担当業務」欄に記入してください。
- ※ 記入欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。

松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託
見積書

令和 年 月 日

(あて先)松江市病院事業管理者

(所在地)

(事業者名)

(代表者)

印

1. 業務にかかる経費

金 _____ 円 (消費税及び地方消費税相当額を含む)

2. 内 訳

項目	規格・内容等	数量	単位	単価	金額(税抜)
小計					
消費税額					
合計金額(税込)					

※ 任意様式を使用してもよいが、様式と同様の金額内訳を記載すること。

(様式7)

松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託プロポーザル
辞 退 届

令和 年 月 日

(あて先) 松江市病院事業管理者

(所在地)

(事業者名)

(代表者)

印

松江市立病院広報誌作成(全面リニューアル)業務委託のプロポーザルに参加することと
していましたが、参加を辞退します。

連絡担当者	所属・職名	
	氏 名	
電 話 番 号		
F A X 番 号		
メ ー ル ア ド レ ス		