

様式第 1

参 加 申 込 書

年 月 日

江南市長

所在地

商号及び名称

代表者職氏名

印

プロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

なお、公告に示す参加資格のすべてを満たすとともに本申込書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 業務名 江南市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画策定支援業務委託

2. 添付書類

【連絡先】

所属

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

様式第 2

企 画 提 案 書

年 月 日

江南市長

所在地

商号及び名称

代表者職氏名

江南市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画策定支援業務委託の企画提案書を提出します。

様式第 3

参 考 見 積 書

年 月 日

江南市長

所在地

商号及び名称

代表者職氏名

印

下記のとおり見積りします。

記

金 額	円
-----	---

ただし、下記業務の委託料

- 1 業 務 名 江南市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画策定支援業務委託
- 2 業 務 場 所 江南市役所 健康福祉部 保険年金課

様式第 5

質 問 書

年 月 日

江南市長

所在地

商号及び名称

代表者職氏名

江南市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画策定支援業務委託について、次の事項を質問します。

記

質問事項	備 考

【連絡先】

所属

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

様式第 7

辞 退 届

年 月 日

江南市長

所在地

商号及び名称

代表者職氏名

印

下記について、プロポーザルの参加申込みをしましたが、企画提案を辞退します。

記

- 1 業 務 名 江南市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画策定支援業務委託
- 2 業務場所 江南市役所 健康福祉部 保険年金課
- 3 辞退理由

【連絡先】

所属

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail