【様式1】

広報誌「香川のこくほ」制作事業者選定参加申込書

　　平成　　年　　月　　日

香川県国民健康保険団体連合会　御中

〒住　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連  絡  先 | 電話番号 | |  |
| ＦＡＸ番号 | |  |
| 担  当  者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電子メール  アドレス |  |

　平成　　年　　月　　日付けで募集のあった広報誌「香川のこくほ」制作事業者選定に参加したいので，必要書類を添えて応募します。

なお，選定応募資格要件を満たしていること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。

【様式2】

会社の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会 社 名  代表者名 |  | | | |
| 所 在 地 | 本　　　社 | 〒  住所  電話番号 | | |
| 県内支社等  (あれば記入) | 〒  住所  電話番号 | | |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日  (県内営業所等の設立年月日　　　年　　　月　　　日) | | | |
| 資 本 金 |  | | | |
| 直　近　の  年間売上高 |  | | | |
| 従業員数 | 人  (県内営業所等の社員数　　　　　人) | | | |
| 業務内容 |  | | | |
| 会社の特色 |  | | | |
| 自治体等の広報業務に関する実績（あれば記入） | 発　注　者 | | 業務内容 | 受 注 年 |
| 国・自治体 | |  |  |
| 民　　間 | |  |  |

* 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のであれば，これに替えることができるものとする。

【様式6】

　　　仕様書等に関する質問票

|  |
| --- |
| 会社等名： |
| 担当部署：　　　　　　　　担当者： |
| 電子メールアドレス： |
| 電話： |
| ファクス： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 資　料　名　称 | 該当頁 | 該当行 | 該　当　項　目 |
|  |  |  |  |  |
| 質　問　内　容 | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 資　料　名　称 | 該当頁 | 該当行 | 該　当　項　目 |
|  |  |  |  |  |
| 質　問　内　容 | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 資　料　名　称 | 該当頁 | 該当行 | 該　当　項　目 |
|  |  |  |  |  |
| 質　問　内　容 | | | | |
|  | | | | |

【留意事項】

* 平成３０年１１月２１（水）１７時までに提出のこと。期限を過ぎたものは受け付けない。
* 電子メールで送付のこと。(アドレス:jigyo@kokuhoren-kagawa.or.jp)

質問項目が多い場合は，本様式を適宜複写して利用すること。【様式7】

取 り 下 げ 願 い 書

平成　　年　　月　　日

香川県国民健康保険団体連合会　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒住　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連  絡  先 | 電話番号 | |  |
| ＦＡＸ番号 | |  |
| 担  当  者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電子メール  アドレス |  |

広報誌「香川のこくほ」制作事業者選定の参加を表明の上，関係書類を添えて参加申込書を提出しましたが,都合により取り下げいたします。