

(様式1)

質 問 票

尼 崎 市 長 あて

法人名等

代表者名

生活習慣病予防に関する動画作成に係るプロポーザル方式による業務委託について、次のとおり質問をします。

	質問内容
1	
2	
3	
4	
5	

※ 質問内容の欄については、適宜、拡大又は追加をしても構わない。

※ 質問への回答には質問内容を原文のまま記載するため、誤字・脱字に注意すること。

※ 質問がない場合、提出は不要。

※ 送信後に健康支援推進担当まで電話で到着確認すること。

参 加 表 明 書

当社は、参加資格にある要件を満たしており、生活習慣病予防に関する啓発動画作成業務に係るプロポーザルへ参加を表明します。

令和 年 月 日

(あて先)

尼 崎 市 長 あて

(提出者)

所 在 地

法 人 名 等

代 表 者 名

印

(担当者名)

ふ り が な

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X

E - m a i l

法人社名：

自治体からの動画作成に関する業務の受託・従事実績

省庁・自治体名	業務名	業務内容の概要 (業務成果が Web で閲覧可能な場合は その URL を記載してください。)	受託年度	業務主任担当者の従事実績 (従事したものに○を付す)

※業務主任担当者…技術担当者等に対して指示を出せる権限を有し、委託者との調整を行う者

【備考】

- ※ ・過去10年間（平成28年度から令和7年度まで）の実績を記入すること。
- ・欄が足りない場合は複製し、複数ページにわたって記入しても構わない。
 - ・記載した業務については、受託した実績が確認できる書類（契約書、委託仕様書、担当したことが証明できる書類）を添付すること。

法人等名：

業務従事者一覧

令和 年 月 日現在

業務主任担当者	氏名		生年月日	年	月	日
	部署・役職		映像撮影・編集従事期間	年	か	月
	現在の 主な担当業務					
	現在の担当 業務件数	件	仮に本業務を受託した場合の契約期間における 担当予定業務件数（本業務含む。）	件		
	様式3に記載した業務への従事経験の有無 （○をつけてください。）	有 無		※有の場合は様式3にもご記入く ださい		
ナレーション担当技術者	氏名		生年月日	年	月	日
	部署・役職		映像撮影・編集従事期間	年	か	月
	現在の 主な担当業務					
	現在の担当 業務件数	件	仮に本業務を受託した場合の契約期間における 担当予定業務件数（本業務含む。）	件		
	様式3に記載した業務への従事経験の有無 （○をつけてください。）	有 無		※様式3への記入は不要です		
撮影担当技術者	氏名		生年月日	年	月	日
	部署・役職		映像撮影・編集従事期間	年	か	月
	現在の 主な担当業務					
	現在の担当 業務件数	件	仮に本業務を受託した場合の契約期間における 担当予定業務件数（本業務含む。）	件		
	様式3に記載した業務への従事経験の有無 （○をつけてください。）	有 無		※様式3への記入は不要です		
編集担当技術者	氏名		生年月日	年	月	日
	部署・役職		映像撮影・編集従事期間	年	か	月
	現在の 主な担当業務					
	現在の担当 業務件数	件	仮に本業務を受託した場合の契約期間における 担当予定業務件数（本業務含む。）	件		
	様式3に記載した業務への従事経験の有無 （○をつけてください。）	有 無		※様式3への記入は不要です		

※業務主任担当者…技術担当者等に対して指示を出せる権限を有し、委託者との調整を行う者

【備考】

- ・本業務への配置予定者を全員記入すること。
- ・従事期間は、映像撮影及び編集業務等全般の実務経験年数を記載すること。
- ・業務実績は、過去10年間(平成28年度から令和7年度まで)を対象とする。
- ・現在の主な担当業務は、主なものを2～3程度記入すること。
- ・現在の担当業務件数は、主担当・副担当等なんらかの形で関わっているものすべてを記入すること。
- ・欄が足りない場合は複製し、複数ページにわたって記入しても構わない。

(様式5)

共同事業体構成表

令和7年 月 日

(共同事業体の名称)

--

〔代表構成団体〕

事業者名		所在地	
代表者名	印		
担当者名		部署・役職	
連絡先	TEL	FAX	
	E-mail		

〔他の構成団体〕

1	事業者名		所在地	
	代表者名	印		
	担当者名		部署・役職	
	連絡先	TEL	FAX	
		E-mail		
2	事業者名		所在地	
	代表者名	印		
	担当者名		部署・役職	
	連絡先	TEL	FAX	
		E-mail		

共同事業体委任状

令和7年 月 日

(共同事業体の名称)

--

〔代表構成団体（受任者）〕

事業者名		所在地	
代表者名	印		

共同事業体の構成員は、上記の者を共同事業体の代表者として「生活習慣病予防に関する啓発動画作成業務委託」に関する応募及び契約締結に関する一切の権限を委任します。

〔構成団体（委任者）〕

1	事業者名		所在地	
	代表者名	印		
2	事業者名		所在地	
	代表者名	印		

辞 退 届

当社は、生活習慣病予防に関する啓発動画作成業務に係るプロポーザルへ参加を表明していましたが、都合により辞退します。

令和 年 月 日

(あて先)

尼 崎 市 長 あて

(提出者)

所 在 地

法 人 等 名

代 表 者 名

印