

高山村保健福祉センター  
防災・減災 省エネルギー設備導入事業  
プロポーザル提出様式集

令和元年10月

高山村長 宛

提出者  
所在地  
商号又は名称  
代表者氏名  
電話番号

印

## 参加表明書

下記の事業について、プロポーザル方式による契約予定者の選定に参加する  
意思がありますので、関係資料を添えて参加を表明します。

なお、この参加表明書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ない  
ことを誓約します。

### 記

事業名：高山村保健福祉センター 防災・減災 省エネルギー設備導入事業

高山村長 宛

## グループ構成表

高山村保健福祉センター 防災・減災 省エネルギー設備導入事業のプロポーザル方式による契約予定者の選定について、下記の構成員をもって参加します。

### 記

1 代表者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑩

電話番号

担当役割

2 その他の構成員

所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑩

電話番号

担当役割

所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑩

電話番号

担当役割

所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑩

電話番号

担当役割

[ ]

注1 応募者の構成員全てを明らかにし、各々の役割分担を明確に記載すること。

注2 記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。

## 企業概要

提出者  
所在地  
商号又は名称  
代表者氏名  
電話番号

印

1 資本金		円
2 従業員数		名
3 事業概要		
4 会社の特徴		

注 本様式は全構成員のものを提出すること。

## 各役割の責任者業務実績表

(グループ代表者： \_\_\_\_\_ )

分 担 氏名・年齢	実務経験年数 資 格	過去に従事した、類似業務の実績		
		実施年度	立場	業務概要
役割： _____ 責任者： 社名 ..... 氏名 ..... 年齢            歳	経験年数    年			
	資格の種類：			
	.....			
役割： _____ 責任者： 社名 ..... 氏名 ..... 年齢            歳	経験年数    年			
	資格の種類：			
	.....			
役割： _____ 責任者： 社名 ..... 氏名 ..... 年齢            歳	経験年数    年			
	資格の種類：			
	.....			
役割： _____ 責任者： 氏名 ..... 年齢            歳	経験年数    年			
	資格の種類：			
	.....			

(注) 本様式は適宜追加すること。また、本提案における実務上の各役割の責任者を記入のこと。

# 技術提案書

事業の名称：高山村保健福祉センター 防災・減災 省エネルギー設備導入事業

履行期限：令和元年 月 日

標記業務について、技術提案書を提出します。

令和元年 月 日

高山村長 宛

**【提出者】**

所在地  
商号又は名称

**【担当者】**

所在地  
商号又は名称  
担当者  
電話番号  
FAX  
E-Mail

1. 実施体制等

## 2. 事業概要

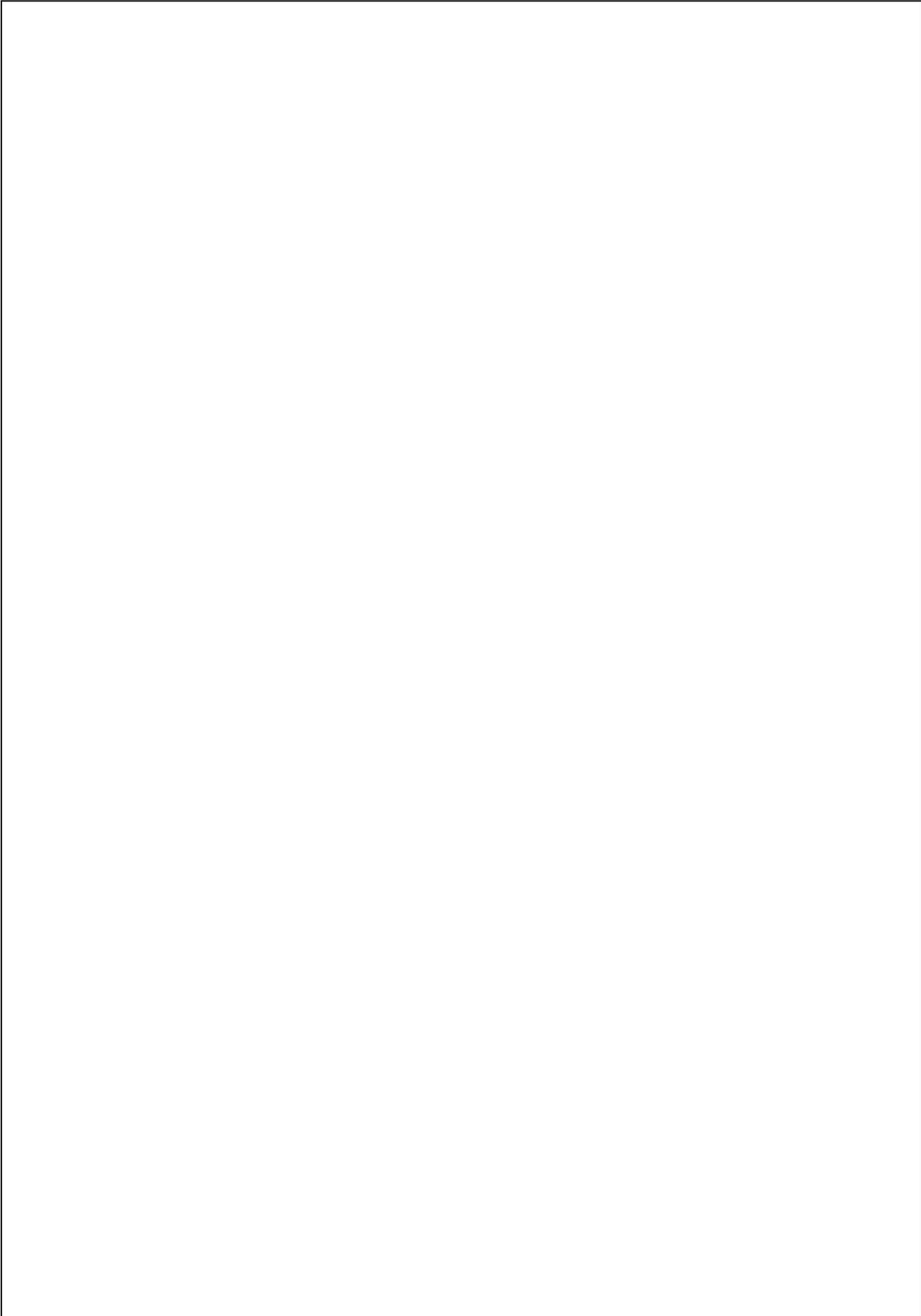
3. 価格、コスト、メンテナンス

--

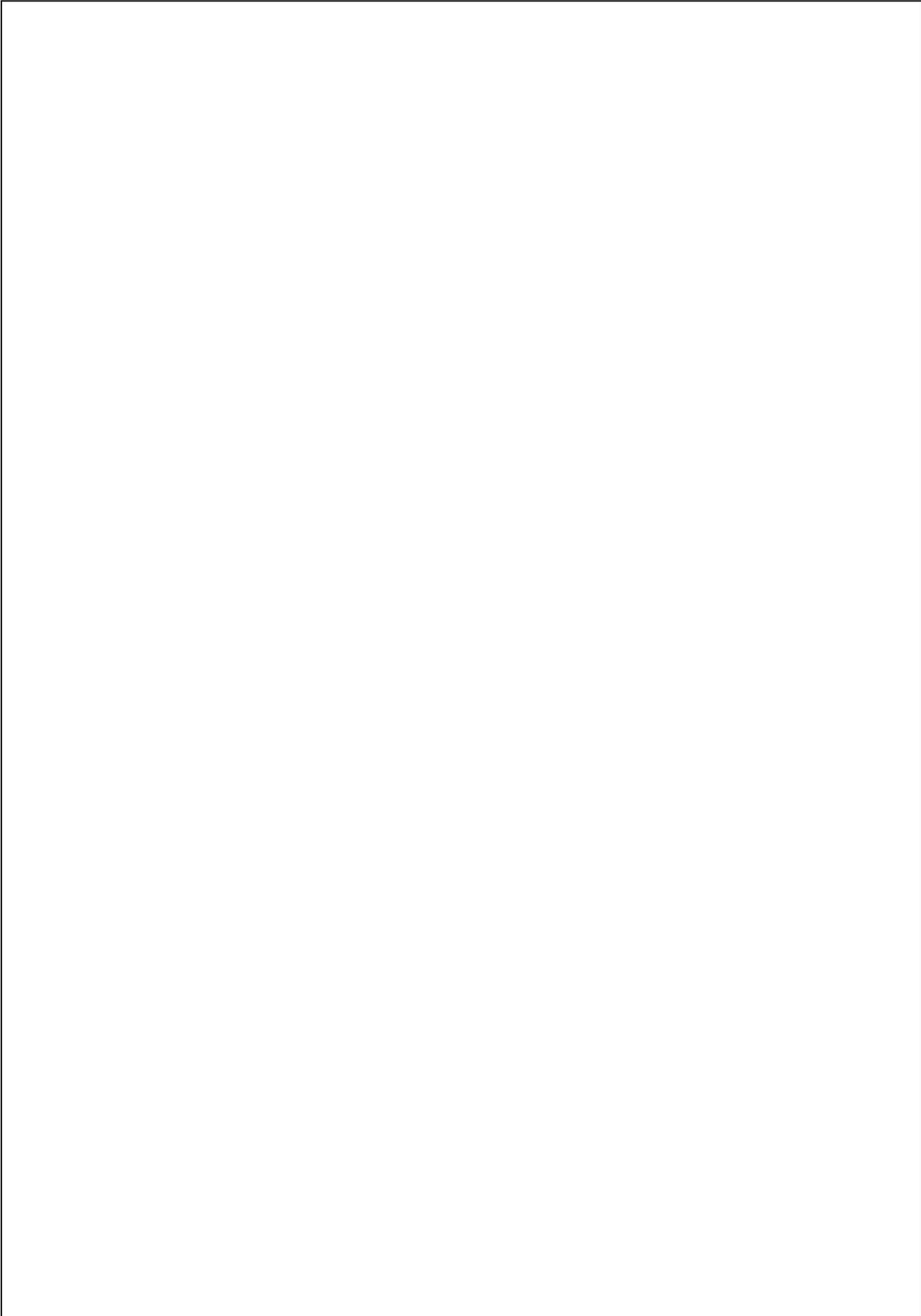
4. 導入設備の平時における役割

A large empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the section header. It is intended for the user to provide details about the roles of the introduced equipment during normal operations.

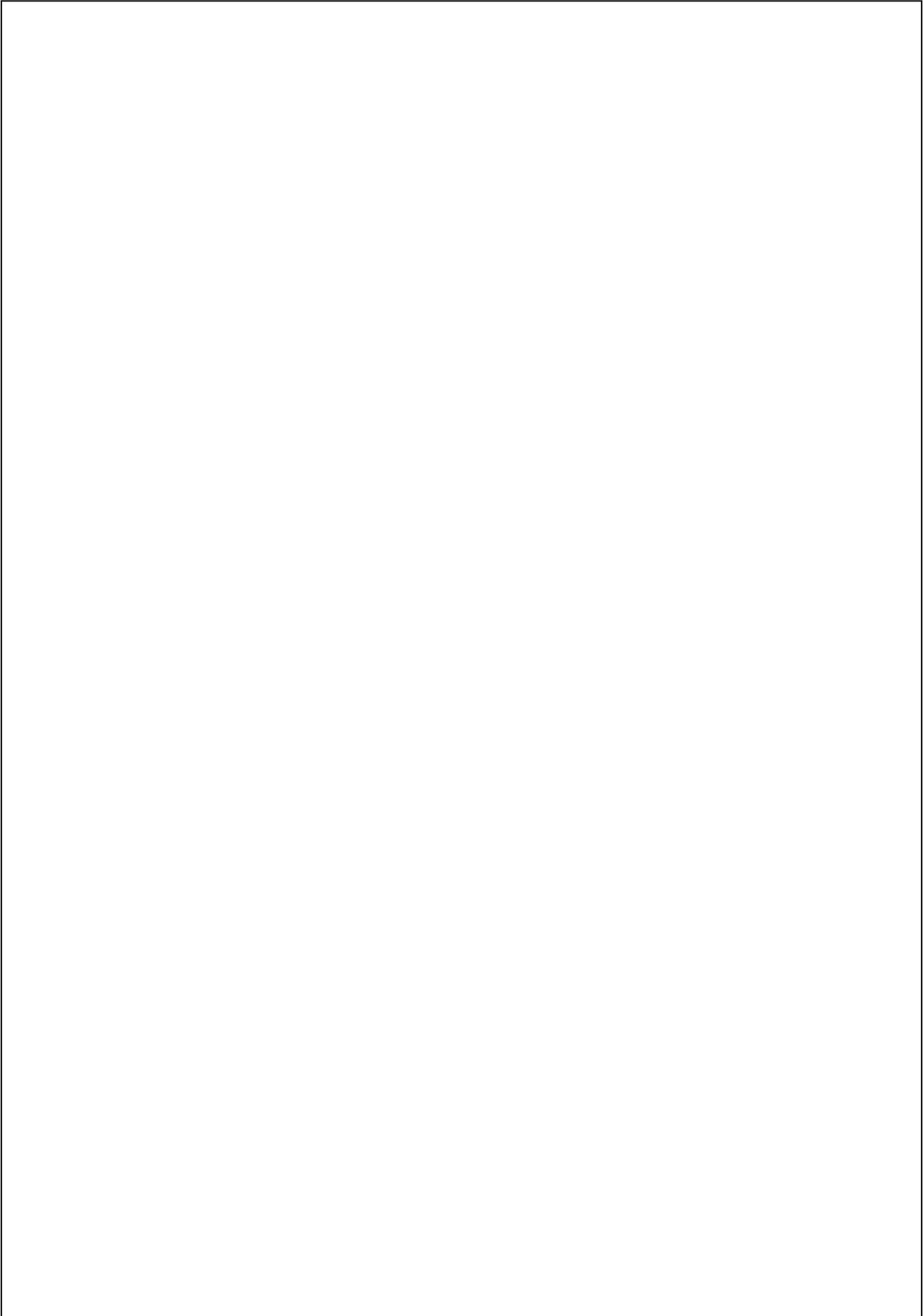
5. 導入設備の災害時における役割

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the section header. It appears to be a placeholder for text, a diagram, or a table.

6. エネルギー起源 CO2 排出削減効果



## 7. 普及效果



8. 防災・減災に関する事項

Blank area for disaster prevention and mitigation measures.

## 質 問 書

高山村長 宛

提出者  
所在地  
商号又は名称  
担当者  
電話番号  
F A X  
E - M a i l

高山村保健福祉センター 防災・減災 省エネルギー設備導入事業プロポーザル実施要領等について、次のとおり質問します。

注 質問1件につき、本用紙1枚を使用すること。

令和元年 月 日

高山村長 宛

提出者  
所在地  
商号又は名称  
代表者氏名  
電話番号

印

## 提 案 辞 退 届

下記事業の技術提案書に係る選定の参加について、次の理由により辞退します。

記

事業名称：高山村保健福祉センター 防災・減災 省エネルギー設備導入事業