様式１

令和　　年　　月　　日

参　加　申　込　書

　田村市長　宛

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

※共同企業体の場合は、代表事業者名。

　田村市新病院・厨房施設 基本設計業務に係るプロポーザルについて、公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格要件を満たすことを確認した上、関係書類を添えて、参加を申請します。

なお、本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約いたします。

記

【提出書類】※提出する際、該当する事業所区分によりチェックすること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 書類区分 | 単独 | 企業体 | | ※提出先  チェック欄 |
| （代表） | （構成） |
| ① | 参加資格要件確認書（様式2） | □ | □ | □ | □ |
| ② | 企業概要書（様式3）  ※建築士事務所登録を証明する書類（写）添付 | □ | □ | □ | □ |
| ③ | 企業実績調書（様式4）  ※企業体の場合は、構成社実績も記載のこと。 | □ | □ |  | □ |
| ④ | 配置予定者調書（様式5）  ※資格証明書類（写）、在籍を証明するもの（保険証写等）添付 | □ | □ | □ | □ |
| ⑤ | 協力事業所調書（様式6）  ※協力事業所がある場合のみ。 | □ | □ |  | □ |
| ⑥ | 履歴事項全部証明書（法人登記簿謄本）  ※3か月以内 | □ | □ | □ | □ |
| ⑦ | 共同企業体で受託する意思を明確にした書類（任意様式） |  | □ | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先  担当者 | 所属名・役職名 |  |
| 氏名(ふりがな) |  |
| 電話番号・FAX番号 |  |
| E-mail |  |