（様式１）

令和　　年　　月　　日

福井県知事　杉本 達治 様

住　所

名　称

代表者職・氏名

健康福祉部技術職採用活動強化事業業務に係る参加資格認定申請書

令和７年１０月１４日付けで公告のありました健康福祉部技術職採用活動強化事業業務について、企画提案を行いたいので、参加資格の認定を申請します。

　なお、プロポーザル実施要領３に定める参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

１　応募事業者（代表事業者の概要）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 役職・氏名 |  |
| 連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　　　FAX: E-mail:  |
| 設立年月日 |  |
| 業　　種 |  |
| 主な業務内容 |  |
| 従業員数 | 人（うち正社員　　　　　人） |

２　共同事業者（複数の事業者が共同で応募する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 共同事業者名① |  |
| 所在地 |  |
| 共同事業者名② |  |
| 所在地 |  |

３　添付書類

（１）企画提案参加事業者の概要、事業内容、運営体制等が分かる書類（会社案内等）

（２）福井県の県税の全項目に滞納がない旨の納税証明書

（３）消費税および地方消費税に滞納がない旨の納税証明書（税務署）

（４）類似業務の主なもの３件について、実施内容の分かる資料

（類似業務については、地方公共団体等の発注業務を優先すること）