（様式１）

令和４年　　月　　日

　西ノ島町長　様

（単独法人またはコンソーシアム代表者）

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

（連絡担当者）

職・氏名

TEL

FAX

E-mail

西ノ島町雇用充足促進事業の企画提案への参加表明書

この業務の企画提案に参加したいので、関係資料を提出します。

１　提案者の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 単独法人またはコンソーシアム代表者 | 法人名・代表者名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 資本金（千円） |  | 従業員数（人） |  |
| 業種　営業種目 |  |
| コンソーシアム構成員 | 法人名・代表者名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 資本金（千円） |  | 従業員数（人） |  |
| 業種　営業種目 |  |

【記載についての留意事項】

記載欄は適宜増減してください。

【添付資料（各1部添付してください。）】

・島根県内に事務所を有する者：県税に関する納税証明書(発行後３か月以内のもの、原本)

・島根県内に事務所を有しない者（島根県に納税義務のない者）：本店が所在する都道府県の法人事業税に滞納がないことの証明書(発行後３か月以内のもの、原本)

※納税証明書について、コンソーシアムによる参加の場合は、構成員すべての証明書を添付してください

・コンソーシアムによる参加の場合は、コンソーシアム協定書の写し

・会社等組織概要（会社案内、要覧、定款等）（様式２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和４年　　月　　日

　西ノ島町長　様

（観光定住課　原　行き）

（FAX：08514-6-0683）

会 社 名

代 表 者

住　　所

担 当 者

連 絡 先　(電話)

 　　　　(FAX)

西ノ島町雇用充足促進事業に係る企画提案質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 内　　　　　容 |
|  |  |

（様式３）

|  |
| --- |
| 西ノ島町雇用充足促進事業　企画提案書 |

|  |
| --- |
| 提案者 |

（コンソーシアムの場合はすべての構成法人又は個人名を記載してください）

【記載についての留意事項】

必要に応じて記載欄の増減や別資料の添付を行ってください（枚数制限なし）。

ただし、どの項目を補足する資料か明確に示してください。

1. 実施体制

|  |
| --- |
| （１）社内の実施体制（２）主担当者の経歴、実績 |

1. マッチングツアーの造成

|  |
| --- |
| （１）マッチングツアーの企画・内容（２）マッチングツアーの行程 |

1. マッチングツアー参加者の募集

|  |
| --- |
| （１）参加者の募集方法（２）参加者を募集するための工夫 |

1. マッチングツアー後のフォローアップ

|  |
| --- |
| 1. マッチングツアー後の参加者のフォローアップの方法
 |

５．業務工程計画

|  |
| --- |
|  |

６．類似事業についての実績（の有無）

|  |
| --- |
| 実施年度、事業名、事業概要、契約額（千円、税込）、発注者等を記載下さい。 |

７．業務委託に要する見積価格

　見積書を添付してください。