【第1号様式】

**質問書**

 令和６年　　月　　日

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

電話番号

作成担当者

令和６年度ふくしま医師移住定住促進事業委託公募型企画プロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 内　　容 |
|  |  |

※　必要項目が記載してあれば、任意様式も可とします。

【第２号様式】

令和６年　　月　　日

**令和６年度ふくしま医師移住定住促進事業**

**委託公募型企画プロポーザル参加表明書**

　福島県知事　様

（参加申込者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

商号又は名称

 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

（担当者名）

（電話番号）

（電子メール）

福島県が発注する標記の業務について、参加を申し込みます。

なお、実施要領に示す参加資格の全てを満たし、下記事項に相違ないことを誓約します。

記

１　本業務に類似する業務を実施した実績があり、かつ、確実に履行できる者であること。

２　地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４の規定に該当する者でないこと。

３　会社更生法（平成１４年法律第１５４号）の規定による更生手続開始の申立てをした者若しくはなされた者（同

法第４１条第１項に規定する更生手続き開始の決定を受けた者を除く。）又は民事再生法（平成１１年法律第２２

５号）の規定による民事再生法手続き開始の申立をした者若しくはなされた者（同法第３３条第１項に規定する再

生手続き開始の決定を受けた者を除く。）ではないこと。

４　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団（以

下「暴力団」という。）に該当しないほか、次に揚げるものではないこと。

　　ア　役員等（提出者は個人である場合にはその者その他経営に実質的に関与している者を、提出者が法人である場

合にはその役員、その支店又は常時契約を締結する事務所の代表者その他経営に実質的に関与している者をいう。

以下同じ。）が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規

定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は同条第６号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）で

ある者。

　　イ　役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力

団又は暴力団員を利用するなどしている者。

　　ウ　役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴

力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者。

　　エ　役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者。

　　オ　役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者。

５　県税を滞納している者でないこと。

６　消費税又は地方消費税を滞納している者ではないこと。

----------------（以下、押印省略とした場合は必ず記載すること）-------------

本件責任者（団体名・部署名）：

（役職・氏名）：

担 当 者（団体名・部署名）：

　　　　　（役職・氏名）：

（連 絡 先 ）：

【第３号様式】

会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会 社 名 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| ホームページ |  |
| 創業年月日 |  |
| 資 本 金 |  |
| 従業員数 |  |
| 取引銀行 |  |
| 資　　格 |  |
| 加入団体 |  |
| 担当者の所属・職・氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 類似業務の主な実績 |  |

※　必要項目が記載してあれば、既存パンフレット等も可とします。

【第４号様式】

業　務　実　施　体　制　書

○　人員予定配置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務内容 | 主担当者氏名 | 従事者数 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  |  |
|  |  |  |

○　このほかに人員配置があれば業務名と人数を記入してください。

【第５号様式】

暴力団等反社会的勢力でないことの表明・確約に関する同意書

福島県知事　内堀　雅雄　様

１　私は、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、その他これらに準ずる者（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者）（以下これらを「暴力団員等」という。）に該当しないこと及び次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約します。

（１）　暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること。

（２）　暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること。

（３）　自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。

（４）　暴力団員等に対して資金を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。

（５）　役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。

２　私は、自らまたは第三者を利用して次の各号の一にでも該当する行為を行わないことを確約します。

（１）　暴力的な要求行為

（２）　法的な責任を超えた不当な要求行為

（３）　取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為

（４）　風説を流布し、偽計を用いまたは意力を用いて福島県の信用を毀損し、または福島県の業務を妨害する行為

３　私は、暴力団員等もしくは第１項各号のいずれかに該当し、もしくは前項各号のいずれかに該当する行為をし、または第１項の規定に基づく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明し、私との取引を継続することが不適切である場合には、私は福島県から請求があり次第、福島県に対する一切の債務の期限の利益を失い、直ちに債務を弁償します。

４　上記に関して不法行為があった場合は法的措置（民事・刑事）を講じられても構いません。

記入日　　　令和６年　　月　　日

実印

住所（または所在地）

社名及び代表者名又は

個人事業主の氏名

【第６号様式】

令和６年　月　　日

**令和６年度ふくしま医師移住定住促進事業**

**委託公募型企画プロポーザル審査結果開示請求書**

　福島県知事　様

（開　示　請　求　者）

所在地

法人名

（団体名）

代表者

連絡先　（責任者名）

（電話番号）

（FAX番号）

「責任者及び担当者の氏名及び連絡先」の記載があれば、押印不要です。

（電子メール）

（担当者名）

（電話番号）

（FAX番号）

（電子メール）

私は、令和６年度ふくしま医師移住定住促進事業委託公募型企画プロポーザル実施要領に基づき、審査結果の開示を請求します。