

春日市高齢者福祉計画2027・第10期介護保険事業計画策定支援業務に係る公募型プロポーザル

1 事業者名

持参者

2 提出書類

様式	書類	正本	副本	確認項目	<input checked="" type="checkbox"/>
様式第4号	「企画提案書提出届」	1	—	代表者印等の漏れがないか	<input type="checkbox"/>
様式第5号	「企画提案書表紙」	1	8	プロジェクター及びスクリーンの使用の有無が記載されているか	<input type="checkbox"/>
	企画提案書	1	8	図表等を含め20ページ以内になっているか(目次はページ数に含めない)	<input type="checkbox"/>
				A4版縦、横書き、左綴じ、両面印刷で製本されているか	<input type="checkbox"/>
				図表等については、必要に応じてA4版横又はA3版横(この場合、A4版2ページ分とみなす。また、両面印刷とはしない)でも可	<input type="checkbox"/>
				文字の大きさは、11ポイント以上になっているか(表題、図表を除く)	<input type="checkbox"/>
様式第6号	「業務実施体制」	1	8	体制図に組織全体の中での担当部署等が明示されているか	<input type="checkbox"/>
様式第7号	「業務経歴書②」	1	8	様式第6号で「管理責任者」となっている者について作成されているか	<input type="checkbox"/>
	見積書	1	8	経費の内訳が記載されているか	<input type="checkbox"/>
				委託料上限額 5,852,000円(消費税込)を超えていないか	<input type="checkbox"/>

3 お知らせ

- ・一次審査を実施した場合の選定結果については、令和7年8月8日(金)までに電子メールで通知します。  
なお、選定結果等についての異議申し立ては、一切受け付けません。
- ・二次審査は、令和7年8月20日(水)を予定しています。時間等詳細については別途通知します。