

(様式1)

年 月 日

足寄町長 様

所 在 地
商号又は名称
代 表 者 名

印

プロポーザル参加表明書

足寄町立特別養護老人ホーム特定技能外国人受入支援業務に係る公募型プロポーザルについて、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

商号又は名称	
所在地	〒
連絡担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

(様式2)

年 月 日

足寄町長 様

住 所
商号又は名称 印
代 表 者 名

誓約書

私は、足寄町立特別養護老人ホーム特定技能外国人受入支援業務に係る公募型プロポーザルへの参加申込みにあたり、地方自治法施行令第167条の4第1項及び第2項の各号に該当しないものであることを誓約いたします。

上記誓約事項について関係機関に照会されることを承諾するとともに、誓約事項に反することが判明した場合には、公募型プロポーザルへの参加申込み又は業務受託が取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

(様式3)

会社概要

会 社 名		
代表者職・氏名		
資 本 金		
従 業 員 数	常勤職員： 人 非常勤職員： 人	
設 立 年 月 日		
ホームページ アドレス		
本 社 所 在 地	所 在 地	〒
	連 絡 先	電 話 F A X
北 海 道 内 の 支社または営業所 等の所在地	所 在 地	〒
	名 称	
	連 絡 先	電 話 F A X
本 業 務 担 当 事 業 所	所 在 地	〒
	名 称	
	従業員数	
	担 当 者	所 属 役職等 氏 名
	連 絡 先	電 話 F A X メールアドレス

(様式4)

業務実績

事業者名 _____

施設等名	受託期間	実施概要（業務内容等）
（記載例） 足寄町立特別養護 老人ホーム	（記載例） 令和8年12月1日 ～令和10年3月31日	（記載例） 特定技能1号外国人 2名（介護士） 国籍：インドネシア

注1 欄が足りない場合、本様式を追加して記載してください。

(様式5)

見 積 書

件名 足寄町立特別養護老人ホーム特定技能外国人受入支援業務

金額		円
----	--	---

※消費税及び地方消費税込み。

【上記金額内訳】

項 目	内 容	金 額
人材紹介料		
入国時支援費用		
登録支援委託料		
その他費用		
消費税及び地方消費税		
合 計		

※ 登録支援委託料は令和9年8月から翌年3月までの（8カ月分）とする。また、必要に応じて積算項目の追加、まとめは可能とする。

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

足寄町長 様

住 所
商号又は名称
代 表 者 名

印

(様式6)

質問書

年 月 日

足寄町高齢者支援課特別養護老人ホーム 宛

事業者名		
所在地	〒	
担当者	氏 名	
	所 属	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	メールアドレス	

質問事項	質問の内容

注1. 手続き及び様式等に関する質問は、電話等により直接お問い合わせ下さい。

注2. 必要事項が記入されていれば、任意様式でも構いません。

(様式7)

年 月 日

足寄町長 様

住 所
商号又は名称
代 表 者 名

印

辞退届

足寄町立特別養護老人ホーム特定技能外国人受入支援業務に係る公募型プロポーザルについて、実施要領に基づき辞退いたします。

辞退理由