企画提案提出届

令和７年　　月　　日

稲城市長　宛

所在地

名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

記

稲城市地域包括ケア計画 （稲城市高齢福祉計画（第５次）・介護保険事業計画（第10期））策定支援等業務委託公募型プロポーザル方式による業者選定に関する提案について、関係書類を添えて提出します。

なお、参加資格要件を全て満たしていること及び提出書類の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

１　実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定担当者名 | 役職名 | 担当する分担業務内容 |
| 管理責任者 |  |  |  |
| 担当者１ |  |  |  |
| 担当者２ |  |  |  |

２　業務サポート体制（組織図等、担当者への指揮監督体制が分かる図又は表）

|  |
| --- |
|  |