（様式第１号）

医療の仕事魅力発信動画制作業務委託

公募型プロポーザル企画提案参加申込書

令和７年　月　日

福井県知事　あて

所在地　〒

名　称

代表者 役職・氏名

　このことについて、次のとおり関係書類を添付して応募します。

１　応募者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の所在地 |  |
| 担当者 | 役職・氏名 |  |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：E-MAIL： |
| 設立年月日 |  |
| 業種 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 従業員数 | 　　　　　　　　　　　　人（うち正社員　　　　　人） |

２　添付書類

（１）企画提案参加資格誓約書（様式２）

（２）企画提案参加事業者の概要、事業内容等が分かる書類（任意様式）

（３）直近２期分の決算報告書（貸借対照表および損益計算書）の写し

（４）福井県の県税の納税義務を有する者にあっては、当該県税の滞納がない旨の証明書

（５）商業登記簿謄本の写しまたは登記事項証明書の写し

（６）福井県入札参加資格証の写し