令和　 年 　月　 日

プロポーザル参加申請書兼誓約書

神戸市福祉局くらし支援課長 あて

　　所在地（住所）

　　名称又は商号

　　代表者職氏名

「令和６～８年度生活保護受給者の健康管理支援事業にかかる健康相談員派遣事業」公募型プロポーザルに参加したく，申請します。なお，次に掲げる事項について，事実と相違ないことを誓約します。

記

１ 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しない者であること。

２　 プロポーザル参加申請時において，神戸市指名停止基準要綱に基づく指名停止措置を受けていないこと。

３ 神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱に基づく除外措置を受けていないこと。

４ 　プライバシーマークの使用を許諾されている又は登録がない場合には、個人情報保護に関する規定の整備及び体制の構築があること。

５ 仕様書に基づき，信義に従い誠実に業務を履行できること。

【添付書類】（※）の資料は神戸市の入札参加資格を有している場合は不要

　□ 会社概要、□登記事項証明書（※）、□貴社事業所における直近の決算報告書（※）

　□ プライバシーマーク登録証写し

（登録がない場合には、個人情報保護に関する規定の整備及び体制状況が分かる資料）

□ 現に有効な一般労働者派遣事業許可証の写し又は特定労働者派遣事業届出書の写し

【担当者連結先】

役職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス