様式第１号

令和　　年　　月　　日

**オーテピア高知図書館フロア業務　説明会　参加申込書**

令和７年９月２日（火）午後１時30分に開催する説明会への参加を申し込みます。

場所：オーテピア ４階　研修室（高知市追手筋二丁目１番１号）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住　　所 |  |
| 連 絡 先 | ＴＥＬＦＡＸ（担当者氏名） |
| 出席者氏名 |  |
|  |
|  |

**※申込期限　令和７年８月27日（水）午後５時（必着）**

〒780-0842　高知県高知市追手筋二丁目１番１号

　　　　　　高知市教育委員会 図書館・科学館課

　　　　　　担　当：溝渕／川村（紀）／川村（美）／横川

　　　　　　ＴＥＬ：088-823-4946

　　　　　　ＦＡＸ：088-823-9352

E-mail：kc-201000@city.kochi.lg.jp

様式第２号

令和　　年　　月　　日

**オーテピア高知図書館フロア業務における公募型プロポーザルに関する質疑書**

住　　　　所：

商号又は名称：

担　 当　 者：

電　　　　話：

Ｆ　 Ａ 　Ｘ：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |

**※質疑書の提出期限　令和７年９月５日（金）午後５時（必着）**

〒780-0842　高知県高知市追手筋二丁目１番１号

　　　　　　高知市教育委員会 図書館・科学館課

　　　　　　担　当：溝渕／川村（紀）／川村（美）／横川

　　　　　　ＴＥＬ：088-823-4946

　　　　　　ＦＡＸ：088-823-9352

E-mail：kc-201000@city.kochi.lg.jp

様式第３号

令和　　年　　月　　日

高知市教育委員会

教育長　永野　隆史　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名

**参　加　意　向　申　出　書**

下記の業務について，必要な書類を添えてプロポーザルの参加を申し込みます。

　なお，当該業務に係る参加資格の要件に該当する者であること，本書及びその他書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

業務名称　　オーテピア高知図書館フロア業務

提出書類　　・　企業の概要

・

・

・

・

・

連絡担当者

所　属

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E−mail

様式第４号

**企　業　の　概　要**

令和　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 本社又は本店等の所在地 | 〒 |
| 代表者　　職・氏名 |  |
| 従業員数等 |  |
| 設立年月 |  |
| 事業内容 |  |
| 「オーテピア高知図書館フロア業務における公募型プロポーザル募集要領」の２の参加資格要件の⑴～⑾を全て満たしている。 | はい 　・ いいえ |

様式第５号

**業 務 実 績 調 書**

商号又は名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業 務 名 |  |
| 発 注 者 |  | 契約金額 | 千円 |
| 業務期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 図書館名 | （蔵書数：　　　　点） |
| 業務概要 |  |
| ２ | 業 務 名 |  |
| 発 注 者 |  | 契約金額 | 千円 |
| 業務期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 図書館名 | （蔵書数：　　　　点） |
| 業務概要 |  |
| ３ | 業 務 名 |  |
| 発 注 者 |  | 契約金額 | 千円 |
| 業務期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 図書館名 | （蔵書数：　　　　点） |
| 業務概要 |  |

※　業務実績については，蔵書数が25万点以上ある公共又は大学図書館において，本業務と同等の内容を含む図書館運営業務受託実績を記入してください。４件以上ある場合は別紙（任意様式）で提出してください。

※　業務実績を確認できる資料（契約書及び仕様書の写し等）を添付すること。