

(様式1)

参 加 申 込 書

令和 年 月 日

佐用町長 庵 途 典 章 様

「佐用町外国語指導助手派遣業務 公募型プロポーザル実施要領」に基づき、プロポーザルに参加することを申し込みます。なお、同実施要領に定める参加資格を、すべて満たしていることを誓約します。

所在地		
会社名		
代表者		⑩
業 務 担 当 者	郵便番号	
	住所	
	氏名	
	所属	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

(様式2)

令和 年 月 日

佐用町長 庵 途 典 章 様

住 所 _____

会 社 名 _____

質問に対する責任者名 _____

電話番号 _____

E-mail _____

質 問 書

佐用町外国語指導助手派遣業務について、次のとおり質問します。

質問事項

(様式3)

令和 年 月 日

佐用町長 庵 途 典 章 様

申請者

住 所 _____

会 社 名 _____

責任者名 _____

電話番号 _____

E-mail _____

佐用町外国語指導助手派遣業務 業務提案書

令和 年 月 日付で参加申込書を提出した下記業務につきまして、提案書を別添のとおり提出します。

(業 務 名)：佐用町外国語指導助手派遣業務

(様式4)

外国語指導助手派遣業務実績書 (令和4年度以降を始期とする兵庫県内の実績のみ)

発注者	派遣人数	期間	
		契約開始	契約終了

※現在受託している業務も含みます。

※記載内容によって記入の行は適宜追加ください。

(様式5)

業務番号

業務見積書

業務委託名 佐用町外国語指導助手派遣業務

履行場所 佐用郡佐用町地内

委託料 ￥ (税抜)

上記の業務委託については、佐用町財務規則（平成１７年佐用町規則第３３号）は
もちろん契約条項その他関係書類及び現場熟知のうえ、上記金額をもって見積します。

令和 年 月 日

兵庫県佐用郡佐用町長

庵 迢 典 章 様

住		所
氏		名

〔法人は名称
及び代表者名〕

電話 局 () 番

許可番号 _____

同年月日 年 月 日

なお、当社は消費税に係る課税事業者
私 免税事業者であることを届出ます。

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。