令和 年 月 日

公募型プロポーザル参加申込書

恵庭市長 様

(住 所)

(商号又は名称)

(代表者名)

印

下記業務に係るプロポーザルに必要書類を添えて参加を申し込みます。
なお、すべての参加資格要件を満たしていること、及び添付の提出書類の内容については、
事実と相違ないことを誓約いたします。

記

- 1 業務名称 恵庭市病児・病後児保育事業

連絡先 (担当者役職・氏名)

(電話番号)

(e-mail)

受付印

受付印

同意書（法人用）

恵庭市病児・病後児保育事業に係るプロポーザルの参加申し込みの際に、当社（団体）の市税の納付状況を調査することを同意いたします。

令和 年 月 日

恵庭市長様

住所 _____

会社（団体）名 _____

代表者氏名 _____ 印

(会社印)

(以下は市の記載部分につき記入不要)

納税確認書

1. 年度 年度以前分

2. 納付状況 該当項目に○印

	未納のないことを確認
	滞納あり（納入誓約済み）
	滞納あり

3. 税目 滞納がある場合、該当項目に○印

	法人市民税
	特別徴収
	固定資産税／都市計画税
	軽自動車税

年 月 日 債権管理課

印

令和 年 月 日

質 疑 書

恵庭市長 様

業務名：恵庭市病児・病後児保育事業

貴社名		
担当者 連絡先	所属部署	
	担当者氏名	
	電話番号	
	Eメール	

質 疑 箇 所 (※)	質 疑 の 内 容

※質疑の対象となる書類名、ページ、項目番号などについて記入してください。