

(様式第1号)

年 月 日

西宮市教育委員会
教育研修課長 様

住 所
商号又は名称
代表者職氏名 印

プロポーザル参加申込書

プロポーザル方式による提案者の募集について、必要書類を添えて参加を申し込みます。

なお、本書及び必要書類の記載事項は事実と相違ありません。

記

1. 対象業務

令和3年度西宮市立学校外国人英語指導助手（ALT）派遣業務

2. 担当者連絡先

所 属		電 話	
役 職		F A X	
氏 名		E-Mail	

3. 参加資格要件（はい・いいえのどちらかに☑をしてください。）

1	地方自治法施行令第167条の4の規定に該当していないこと。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	令和2年度西宮市指名競争入札参加資格名簿に登載されていること。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3	西宮市から現に指名停止の措置を受けていないこと。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4	会社更生法に基づく更生手続き開始の申し立てをしていないこと。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5	民事再生法に基づく再生手続き開始の申し立てをしていないこと。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる活動を行うものでないこと。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7	中核市又は政令指定都市において、令和2年度以前に、外国人英語指導助手派遣業務又はそれに類する業務を受託した実績を有すること。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8	研修体制や管理体制等、十分な業務遂行能力を有し、適正な執行体制を有していること。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9	本市の指示に柔軟に対応できること。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
10	個人情報について適切な保護措置を講ずる体制を整備していること。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

(様式第2号)

会社概要

会社名		
代表者名		
所在地		
設立年月日		
資本金		
売上高（過去2年間）		
従業員数		
業務内容		
業務経歴		
業務責任者	氏名	
	所属・役職	
西宮市競争入札参加資格	あり ・ なし ※「あり」のとき、西宮市競争入札参加資格審査申請時に提出した資料を、本プロポーザル方式による提案者の選定等に利用させていただきます。	

受 託 実 績

会社名 _____

【 / ページ】

【1】

発注者	
受託時期	年 月 日 ~ 年 月 日
契約金額	円
業者選定方法	
内容及び特色	

【2】

発注者	
受託時期	年 月 日 ~ 年 月 日
契約金額	円
業者選定方法	
内容及び特色	

(様式第 6 号)

年 月 日

西宮市教育委員会
教育研修課長 様

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

質 問 書

業務名： 令和 3 年度西宮市立学校外国人英語指導助手 (ALT) 派遣業務

質 問 事 項

<回答の送付先>

担当部署：

担当者名：

電話番号：

FAX ：

E-mail ：

注：質問がない場合は、質問書の提出は不要です。

(様式第7号)

年 月 日

西宮市教育委員会
教育研修課長 様

住 所
商号又は名称
代表者職氏名
印

提 案 書

次の件について、提案書を提出します。

件名：令和3年度西宮市立学校外国人英語指導助手（ALT）派遣業務

連絡担当者
所属
氏名
電話
F A X
E-mail