（様式１）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

施設見学申込書

施設見学を申し込みます。

件名：象の鼻パーク文化観光交流拠点活用業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 参加者 | (役職名)  (氏名) |
| 参加者 | (役職名)  (氏名) |

（様式２）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

質問書

　業務名：象の鼻パーク文化観光交流拠点活用業務委託

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

注記）

１　この様式に質問を記入し、E-mail（bk-zou@city.yokohama.jp）に添付して送信して下さい。

２　質問がない場合、質問書の提出は不要です。

（様式３－１）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

参加意向申出書（単独提案）

　　次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

　　件名：象の鼻パーク文化観光交流拠点活用業務委託

１　応募者について

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　- |
| 横浜市入札有資格者名簿  業者コード | □□□□□□□（７桁の数字） |

２　アートディレクターについて

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 | （フリガナ） |
|  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 代表団体における  役　職 |  |

３　書類送付等連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 住所 | 〒　　　- |
| 電話・ＦＡＸ番号 | 電　話　　　　　－　　　　　－  ＦＡＸ　　　　　－　　　　　－ |
| 電子メールアドレス | ＠ |

（様式３－２）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

**（代表団体）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

参加意向申出書（共同提案）

　　次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。なお、代表団体及び別紙の共同団体の

合計（ 　）者から構成される共同事業体を結成します。

　　件名：象の鼻パーク文化観光交流拠点活用業務委託

１　応募者について**（代表団体）**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　- |
| 横浜市入札有資格者名簿  業者コード | □□□□□□□（７桁の数字） |

２　アートディレクターについて**（代表団体）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 | （フリガナ） |
|  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 代表団体における  役　職 |  |

３　書類送付等連絡先**（代表団体）**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 住所 | 〒　　　- |
| 電話・ＦＡＸ番号 | 電　話　　　　　－　　　　　－  ＦＡＸ　　　　　－　　　　　－ |
| 電子メールアドレス | ＠ |

（様式３－２・別紙）

　別紙（　　）枚中（　　）枚目

参加意向申出書（共同提案）

代表団体の商号又は名称

応募者について**（共同団体）**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 印 |
| 住所 | 〒　　　- |
| 横浜市入札有資格者名簿  業者コード | □□□□□□□（７桁の数字） |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 印 |
| 住所 | 〒　　　- |
| 横浜市入札有資格者名簿  業者コード | □□□□□□□（７桁の数字） |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 印 |
| 住所 | 〒　　　- |
| 横浜市入札有資格者名簿  業者コード | □□□□□□□（７桁の数字） |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 印 |
| 住所 | 〒　　　- |
| 横浜市入札有資格者名簿  業者コード | □□□□□□□（７桁の数字） |

※ ５者以上の共同団体がいる場合は、この様式を複写して適宜追加してください。

（様式４）

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

誓約書

　　当団体が、「『象の鼻パーク文化観光交流拠点活用業務委託』提案書作成要領」に定めるプロポーザル参加資格をすべて満たしていることを誓約します。なおプロポーザル参加資格を満たしていないことが明らかになった場合、当団体（共同提案の場合は当団体が含まれる共同事業体）は応募時にさかのぼって辞退します。

（様式５）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　様

横浜市契約事務受任者

参加資格確認結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

件名：象の鼻パーク文化観光交流拠点活用業務委託

結果①：資格を有することを認めます。

登録番号：００００

結果②：次の理由により、資格を有することを認められません。

理　由：××のため

連絡先：

横浜市文化観光局文化芸術創造都市推進部

創造都市推進課

所在地　〒231-0015 横浜市中区尾上町1-8

関内新井ビル6階

電　話　045-671-3864 FAX 045-663-5606

E-mail　 bk-zou@city.yokohama.jp

（様式６）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　様

横浜市契約事務受任者

プロポーザル関係書類提出要請書

次の件について、所定の期日までに提案書等を提出していただきたく通知します。

件名：象の鼻パーク文化観光交流拠点活用業務委託

１　提出書類

　　提案書

２　提出期間

**令和元年10月17日（木）から10月18日（金）午後５時まで（必着）**

３　本要請書に添付する関係書類

(1) 提案書作成要領

(2) 業務説明資料

(3) 図面等　関連資料

連絡先：

横浜市文化観光局文化芸術創造都市推進部

創造都市推進課

所在地　〒231-0015 横浜市中区尾上町1-8

関内新井ビル6階

電　話　045-671-3864 FAX 045-663-5606

E-mail　 bk-zou@city.yokohama.jp

（様式７）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

登録番号

提案書

次の件について、提案書を提出します。

件名：象の鼻パーク文化観光交流拠点活用業務委託

注記）評価は匿名で行いますので、氏名等記入しないで下さい。（様式８）

法人概要及び当該業務に類する業務実績

|  |  |
| --- | --- |
| 企業(団体の名称) |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 事業内容 |  |
| 当該業務に  類する業務実績 |  |

（様式９）

アートディレクターの業務実績

１　アートディレクターの氏名

|  |
| --- |
|  |

２　アートディレクターの業務実績

|  |
| --- |
|  |