（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

　　　　　　　参　加　意　向　申　出　書

　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：広報よこはま西区版の編集・デザイン等業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail

（様式２）

令和　　年 　月　 日

横浜市契約事務受任者

|  |
| --- |
| 所　在　地  　商号又は名称  　代表者職氏名 |

質　　問　　書

件名：広報よこはま西区版の編集・デザイン等業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

注：質問事項のない場合は、質問書の提出は不要です

＜回答の送付先＞

担当部署

担当者名

電話

ＦＡＸ

E-mail

（様式３）

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

　提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

件名：広報よこはま西区版の編集・デザイン等業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail

（様式４）

作成方針について

提案書作成コンセプト、ＰＲポイント、工夫点等を記載してください【別紙可】

|  |
| --- |
| 自由記入欄 |

（様式５）

業務実施体制（通常時／緊急時）

１　通常時の業務実施体制

(1)　通常時に担当するデザイナー、ライターの氏名・経歴について

|  |  |
| --- | --- |
| 役　割 | 氏名・経歴 |
| プロポーザル提案書  作成デザイナー | 氏名：  経歴： |
| プロポーザル提案書  作成ライター | 氏名：  経歴： |

２　緊急時の業務実施体制

通常時のデザイナー及びライターなどが病気等の理由で業務が行えなくなった場合のバック

アップ体制及び代理デザイナー等を記載してください。

(1)　会社組織としての業務実施体制について【別紙可】

|  |
| --- |
|  |

(2)　緊急時に代理するデザイナー、ライターの氏名・経歴について

|  |  |
| --- | --- |
| 役　割 | 氏名・経歴 |
| 代理するデザイナー | 氏名：  経歴： |
| 代理するライター | 氏名：  経歴： |

＜記入上の注意点＞

※　経歴欄には、過去にデザイン編集やライターとして編集を行った広報紙やフリーペーパー等を記入してください。

記入例）広報よこはま○区版　○年～○年、○○○○○

※　提案書は、様式５に記載されたデザイナー及びライターのみで作成してください。

※　人数や記載内容に応じて、適宜欄は追加可能です。

（様式６）

企業としての取組

該当するものにチェックをしてください。

ただし、「５」以外の項目について「策定している」「認定されている」を選択した場合は、**証明できる文書を添付してください。**

〇ワークライフバランスに関する取組

1. 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定
   * 策定し、労働局に届出ている（従業員 101 人未満）
   * 策定していない、又は策定しているが従業員101人以上である
2. 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画の策定
   * 策定し、労働局に届出ている（従業員 101 人未満）
   * 策定していない、又は策定しているが従業員101人以上である
3. 次世代育成支援対策推進法による認定の取得（くるみんマーク）、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定の取得、又は、よこはまグッドバランス賞の認定の取得
   * 取得している、または認定されている
   * 取得していない、または認定されていない
4. 青少年の雇用の促進等に関する法律に基づくユースエール認定の取得
   * 認定されている
   * 認定されていない

〇障害者雇用に関する取組

1. 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.3%の達成
   * 達成している（従業員43.5人以上）。又は、障害者を１人以上雇用している（従業員43.5人未満）
   * 達成していない（従業員43.5人以上）。又は、障害者を１人以上雇用していない（従業員43.5人未満）

〇健康経営に関する取組

６. 健康経営銘柄、健康経営優良法人（大規模法人・中小規模法人）の取得、又は、横浜健康経営認証のAAAクラス若しくはAAクラスの認証

　　□　認定若しくは認証を受けている

　　□　認定若しくは認証を受けていない