（様式１）

令和6年　　月　　日

「生駒駅南口エリアの公共空間整備に係る基本的方針作成支援等業務」について、次の項目を質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 項 目 | 質　問　内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 商号又は名称 |  |
| 部署名及び担当者名 |  |
| 連絡先（TEL・FAX・ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） | T E L ：F A X ：E-mail： |

注）記入欄が不足する場合は複写して作成してください。（様式２）

**業務実施体制回答書及び企画提案書提出届**

令和６年　　月　　日

生駒市長　小紫　雅史　殿

　　　　所在地

　　　　商号又は名称

　　　　代表者職氏名

業務名　　　生駒駅南口エリアの公共空間整備に係る基本的方針作成支援等業務

本業務について別添のとおり、業務実施体制各種調書及び企画提案書を提出します。

（様式３）

|  |
| --- |
|  |
|  |  |
|  |  |
| 委　任　先　所　在　地 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 有り（　　　部上場）・なし |
|  |  | 名 |
|  | 名 |
|  | 名 |
| その他 |  |

注）令和6年４月１日時点で記入してください。

（様式４）

|  |
| --- |
| **技　術　者　の　概　要** |
|  |  |  |
| 資　　格　　名 | 人　　数 |
|  | 名 |  |  |
| その他 | 名 |  |  |
|  | 名 | 名 |
| 注１) 令和6年４月１日時点で記入してください。注２) １人の職員が２以上の専門分野に従事する場合は、主たる専門分野のみ記入し、重複させないこと。 |

（様式５）

|  |
| --- |
| **業　務　実　績　調　書**「３　参加資格（2）」に該当する業務を記入してください。 |
| 業 務 名 | 発 注 者 | 主 な 業 務 内 容 | 実 施 期 間 |
| 1 |  |  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 注1）業務内容は、「３　参加資格（２）」に該当していることが分かるように記入してください。 |

（様式６）

|  |
| --- |
| **担　当　技　術　者　調　書** |
| 分　　類 | 予定技術者氏名 | 所属・役職 | 保有技術資格名称 |
| 技術責任者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注１) 氏名にはふりがなをつけてください。

注２）　所属・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、企業名等も記述してください。

注３) 様式７及び様式８に経歴及び実績等についても記入してください。

（様式７）

|  |
| --- |
| **技術責任者の経歴及び実績等調書**「３　参加資格（2）」に該当する業務を記入してください。 |
| 技　術　責　任　者 |
| 氏　　　名 | 生 年 月 日 |
| 所属・役職 | 実務経験年数 |
| 保 有 技 術 者 資 格 |
| 保有資格名称 | 登　録　番　号 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 同　種　業　務　経　歴 |
| 業務名称 | 業務概要・業務の技術的特長・当該技術者の担当内容 | 発注者 | 実施期間 |
|  |  |  | 　 　年　 月～年　 月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（様式８）

|  |
| --- |
| **担当者の経歴及び実績等調書**「３　参加資格（2）」に該当する業務を記入してください。 |
| 担　当　者 |
| 氏　　　名 | 生 年 月 日 |
| 所属・役職 | 実務経験年数 |
| 保 有 技 術 者 資 格 |
| 保有資格名称 | 登　録　番　号 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 同　種　業　務　経　歴 |
| 業務名称 | 業務概要・業務の技術的特長・当該技術者の担当内容 | 発注者 | 実施期間 |
|  |  |  | 年　 月～年　 月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |