（様式１）

令和７年　　月　　日

「生駒駅周辺エリアの公共空間整備に向けた骨子案策定支援等業務」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７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　　　生駒駅周辺エリアの公共空間整備に向けた骨子案策定支援等業務

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７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７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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |