（様式１）

企画提案公募参加意向表明書

令和　　年　　月　　日

　公益財団法人愛媛県国際交流協会

　　　　　　理事長　本田　元広　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　 在 　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　多言語電話通訳サービス業務に係る企画提案公募に参加したいので、同実施要領に基づき、申し込みます。

　なお、書類の記載内容については、事実に相違ないことを誓約します。

１　参加資格

|  |  |
| --- | --- |
| 要　　　　　件 | チェック |
| ①業務の遂行にあたり、十分な能力を有すること |  |
| ②地方自治法施行令第167条の４（一般競争入札参加資格者の資格）の規定に該当しないこと。 |  |
| ③募集開始の日から審査完了の日までの間に、愛媛県から競争入札への指名停止を受けていないこと。 |  |
| ④会社更生法に基づく更生手続き開始の申立て、民事再生法に基づく民事再生手続き開始の申立て及び破産法に基づく破産手続き開始の申立てがなされていないこと。 |  |
| ⑤国税及び地方税を滞納していないこと。 |  |
| ⑥企画提案書の提出期限の日前６月間において、振り出した手形又は小切手が不渡りとなり、銀行当座取引を停止されていないこと。 |  |
| ⑦プライバシーマークを取得し、個人情報の取扱いについて適切な措置を講じる体制が整備されていること。 |  |
| ⑧宗教活動や政治活動を目的とした法人でないこと。 |  |
| ⑨役員等、又は経営に事実上参加し若しくは実質的に経営を支配している者が、暴力団関係者（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号に規定する暴力団の関係者をいい、愛媛県暴力団排除条例第２条第３号に規定する暴力団員等を含む。）でないこと。 |  |

　　※要件を満たす場合に、チェック欄に「○」を記載すること。

２　連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 職氏名 |  |
| 電話 |  |
| ファックス |  |
| Email |  |

（様式２）

公益財団法人愛媛県国際交流協会　御中

（ＦＡＸ：０８９－９１７－５６７０）

質　　　問　　　書

令和　　年　　月　　日

１　参加申込者の名称

　　　　　　　　　（連絡担当者）

　　　　　　　　　　　所　　　属：

　　　　　　　　　　　職　氏　名：

　　　　　　　　　　　電　　　話：

　　　　　　　　　　　ファックス：

　　　　　　　　　　　Ｅｍａｉｌ：

２　質問

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質　　　　　　　　　問 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

（様式３）

辞　　　退　　　届

令和　　年　　月　　日

　公益財団法人愛媛県国際交流協会

　　　　　　理事長　本田　元広　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　 在 　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和　　年　　月　　日付けで参加意向表明書を提出した多言語電話通訳サービス業務に係る企画提案公募については、参加を辞退したいので届け出ます。