

令和 年 月 日

明日香村長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

公募型プロポーザル参加申込書  
(第3期明日香村国民健康保険データヘルス計画及び  
第4期明日香村国民健康保険特定健康診査等実施計画策定業務)

標記の業務について、プロポーザル参加資格を有していますので、下記の書類を添えて、参加を申し込みます。

なお、提出書類に虚偽の記載があった場合は、公募型プロポーザルへの参加が取り消されることに同意します。

記

1 提出書類

資格調書

2 連絡先

担当部署名

役職名

担当者名

電話番号

FAX番号

## 資 格 調 書

## 1 会社の概要

住所又は所在地	
商号又は名称	
代表者職氏名	

## 2 国や地方公共団体等において、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の策定事業に関する業務の受託実績

契約の相手	業務の名称	業務の概要 ※ 業務内容、契約金額等を具体的に記載してください。	実施年度

様式 3

第3期明日香村国民健康保険データヘルス計画及び第4期明日香村  
国民健康保険特定健康診査等実施計画策定業務に係る質問票

令和 年 月 日

明日香村長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

担当部署名		
担当者職氏名		
電話番号		
FAX番号		
質 疑 事 項	回 答 事 項	
	※ この欄は記入しないでください。	

様式 4

令和 年 月 日

明日香村長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

㊟

第 3 期明日香村国民健康保険データヘルス計画及び第 4 期明日香村国民健康保険特定健康  
診査等実施計画策定業務に係る提案書

標記の業務について、提案書を提出します。

記

提出書類

- ① 業務実施体制（様式 5）
- ② 提案書（様式 6）
- ③ 見積書

業務実施体制及び実績

1 業務の実施体制

業務の実施体制を記載してください。担当者の経歴、保有資格及び手持業務等の状況も記載してください。

--

2 同種・類似業務の受託実績

国や地方公共団体等において、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画策定事業に関する業務の受託実績を記載してください。

契約の相手	業務の名称	業務の概要 ※ 業務内容、契約金額等を具体的に記載してください。	実施年度

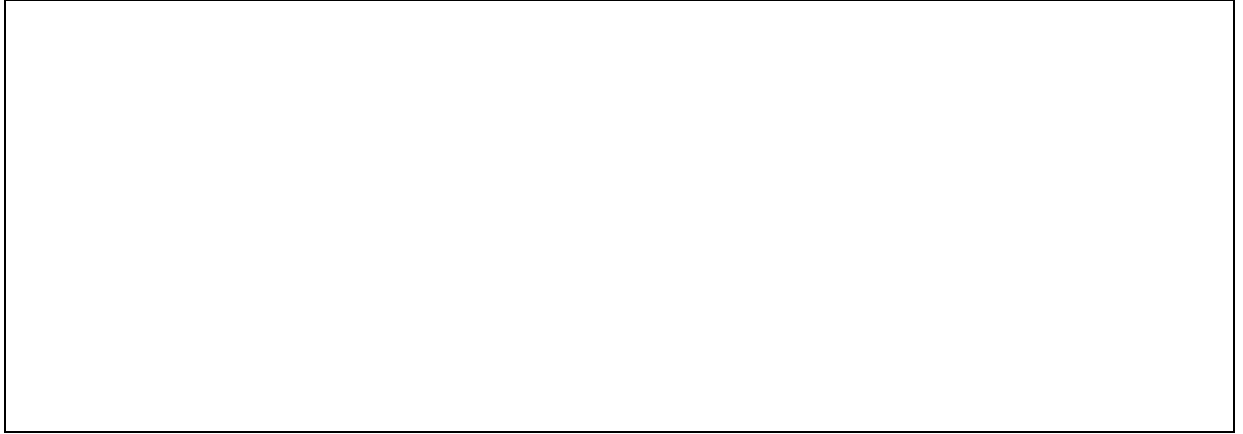
提 案 書

- 1 国や県の動向や各種統計データから現状を分析し、今後を見据えた計画策定の方針および内容を提案してください。

- 2 各施策・事業の目標設定を行うための考え方、その他、地域の特徴を考慮した、調査・分析手法について提案してください。

- 3 地域の問題や課題を把握・分析するための独自の工夫を提案してください。

4 本村の実情や特性を活かした内容について提案してください。

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their proposals. It occupies the majority of the page's vertical space below the question.