

令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託

様式一覧

◆参加申請関係書類	
様式 1	参加申込書
様式 2	事業者概要書
様式 3	同種業務実績
様式 4	共同事業体構成員届出書
様式 5	共同事業体権限委任状

◆企画提案関係書類	
様式 6	企画提案書（鑑）
様式 7*	令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託に関する提案
様式 8*	業務実施体制（以下 2 件） （8-1）配置予定者一覧 （8-2）業務分担及び業務実施体制
様式 9*	情報管理体制（個人情報等）
様式 10*	業務のスケジュール

◆その他	
様式 11	質問票
様式 12	辞退届

※【様式 7】から【様式 10】は、任意様式で作成することを認める。ただし、【様式 7】は A4 片面で 25 ページまで、【様式 8-1】から【様式 9】は A4 片面、【様式 10】は A4 片面または A3 片面（折込）で印刷し、提出すること。表紙や目次は、ページ数に含まないこととするが、当該ページに提案を記載しないように留意すること。

様式 1

## 参 加 申 込 書

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

所在地

事業者名

代表者

令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託に係る公募型プロポーザルについて、  
本件説明書に基づき、参加申込書を提出します。

なお、同説明書に記載ある「4 参加資格」の要件をすべて満たしていることを誓約します。  
後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合、もしくは応募受付後、審査・選定までの間に誓約した内容に違反した場合は、無効または失格とされても異議を申し立てません。

連絡先

所在地※	
担当者（所属・氏名）※	
TEL	
FAX	
E-mail	

※所在地及び担当者は、上記と異なる場合のみ記入してください。

## 事業者概要書

令和 年 月 日

名称及び商号		
代表者名		
所在地 (本社等)		
本業務の担当部署	(所在地) (担当部署) (担当者名)	
設立年月日		
資本金		
売上高	事業全体： (令和 年度)	
常勤従業員数	名	(専門職等の内訳)
事業概要		
その他特記事項	※共同事業者は、本業務に係る役割分担を記載すること。	

## 同 種 業 務 実 績

1	契約名称		契約相手方	
	契約期間		契約金額	
	業務内容			
2	契約名称		契約相手方	
	契約期間		契約金額	
	業務内容			
3	契約名称		契約相手方	
	契約期間		契約金額	
	業務内容			
4	契約名称		契約相手方	
	契約期間		契約金額	
	業務内容			

※公告日から過去 5 年以内の実績について記入すること。

※少なくとも一件は、国又は地方公共団体（国又は地方公共団体が設立する独立行政法人も含む。）から受注した実績について記入すること。

※実績を証明できる書類（契約書等）の写しを添付すること。

※応募者の名称及びそれが推測されるような記載はしないこと。

※記載欄が足りない場合は、本様式を複写して使用し、左上部の様式番号に枝番号を付すこと。

## 共同事業体構成員届出書

共同事業体名：  
\_\_\_\_\_

代表 構 成 員	<p>奈良県知事 殿</p> <p>「令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託」に係る応募について、下記の者と共同事業体を構成し、共同事業体として参加します。なお、参加に当たっては、代表構成員として各構成員を取りまとめ、奈良県に対する企画の提案、契約に係る一切の責任を負うものとします。</p> <p style="margin-left: 40px;">所在地</p> <p style="margin-left: 40px;">事業者名</p> <p style="margin-left: 40px;">代表者職氏名</p>
構 成 員 1	<p>奈良県知事 殿</p> <p>「令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託」に係る応募について、本届出書記載のとおり共同事業体として参加します。なお、参加に当たっては、代表構成員と連帯して責任を負うものとします。</p> <p style="margin-left: 40px;">所在地</p> <p style="margin-left: 40px;">事業者名</p> <p style="margin-left: 40px;">代表者職氏名</p>
構 成 員 2	<p>奈良県知事 殿</p> <p>「令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託」に係る応募について、本届出書記載のとおり共同事業体として参加します。なお、参加に当たっては、代表構成員と連帯して責任を負うものとします。</p> <p style="margin-left: 40px;">所在地</p> <p style="margin-left: 40px;">事業者名</p> <p style="margin-left: 40px;">代表者職氏名</p>

## 共同事業体権限委任状

奈良県知事 殿

令和 年 月 日

共同事業体名

代表構成員	所在地 事業者名 代表者職氏名	印
-------	-----------------------	---

構成員	所在地 事業者名 代表者職氏名	印
-----	-----------------------	---

構成員	所在地 事業者名 代表者職氏名	印
-----	-----------------------	---

上記共同事業体構成員は、「令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託」に係る契約に関し、以下「共同事業体の代表者」を代理人と定め、当共同事業体が存続する間、次の権限を委任いたします。

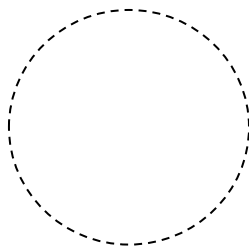
受任者

共同事業体の代表者	所在地 代表者事業者名 代表者職氏名
-----------	--------------------------

権限を委任する事項

1. 見積、企画の提案、契約の締結に関すること
2. 保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について
3. 委託代金の請求及び受領について

受任者印



様式 6

令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託

企 画 提 案 書

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

所在地

事業者名

代表者

令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託について、公募型プロポーザル説明書に基づき、企画提案書及び附属書類を提出します。

連絡先

所在地*	
担当者（所属・氏名）*	
TEL	
FAX	
E-mail	

※所在地及び担当者は、上記と異なる場合のみ記入してください。

様式 7 (任意)

令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託に関する提案

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the submission of proposals. It occupies the majority of the page area below the title.

※枚数に応じて、左上部の様式番号にさらなる枝番号を付すこと。

様式 8-1 (任意)

## 配 置 予 定 者 一 覧

### 1 総括責任者 (予定)

本業務の最高責任者となる者。最終決定を行う者。

所属・役職		担当 分野	
氏名 (ふりがな)			
経歴・資格等			
主な業務実績			

### 2 業務責任者 (予定)

本業務の責任者。業務の遂行に必要な指揮・監督を行い、進捗を管理し、県との連絡窓口になる者。

所属・役職		担当 分野	
氏名 (ふりがな)			
経歴・資格等			
主な業務実績			

### 3 業務担当者 (予定)

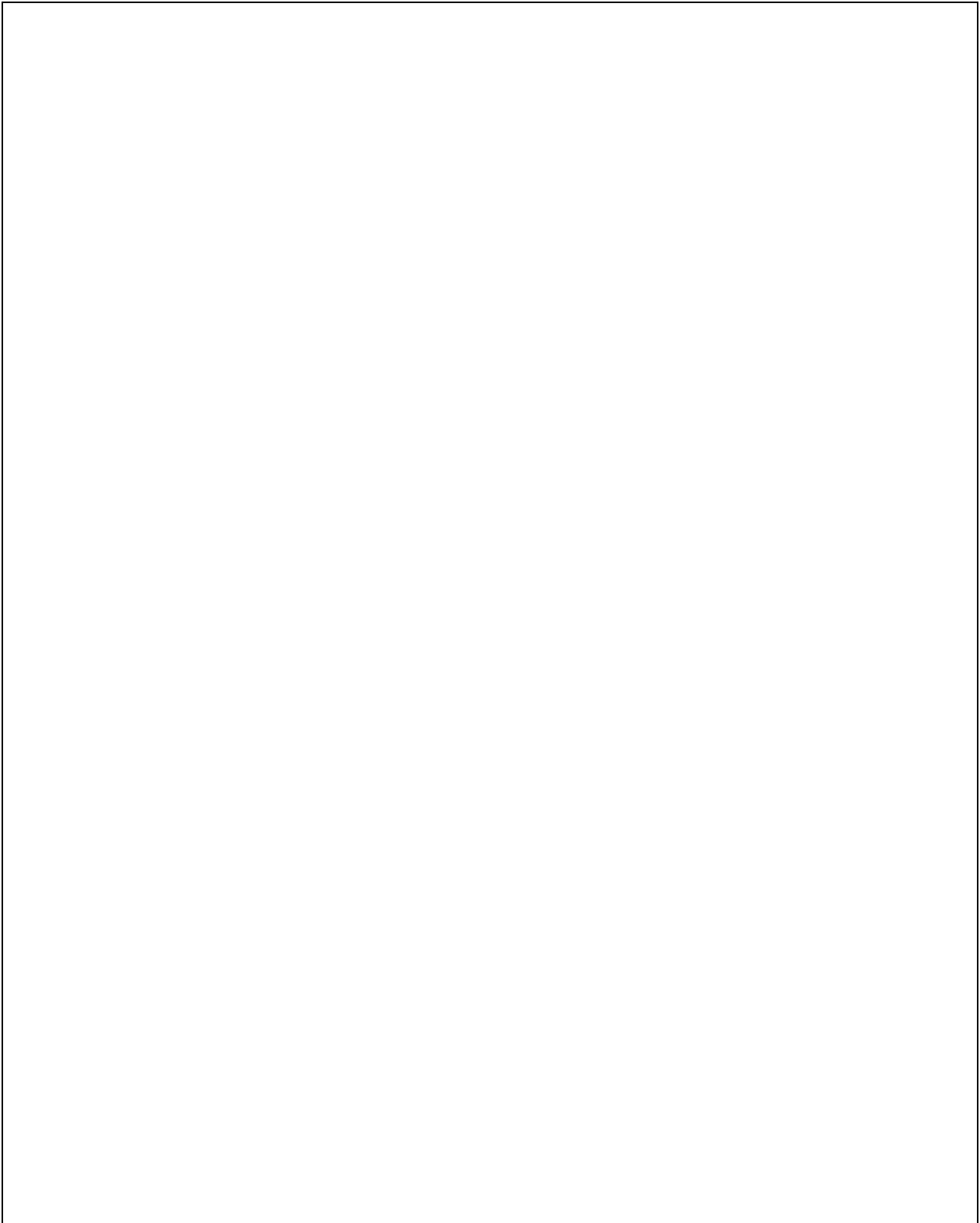
総括責任者・業務責任者以外で、各分野における担当者や県との打合せに参加しうる者等、一定程度  
 主要な役割を担う者をいい、全員の記載を要しない。

①	所属・役職		担当 分野	
	氏名 (ふりがな)			
	経歴・資格等			
	主な業務実績			
②	所属・役職		担当 分野	
	氏名 (ふりがな)			
	経歴・資格等			
	主な業務実績			
③	所属・役職		担当 分野	
	氏名 (ふりがな)			
	経歴・資格等			
	主な業務実績			

※記入欄が不足する場合は、本様式を複写して使用し、左上部の様式番号にさらなる枝番号を付すこと。  
 ※「所属・役職」欄に応募者名(会社名、団体名、大学名等)は記載しないこと。

様式 8-2 (任意)

## 業務分担及び業務実施体制

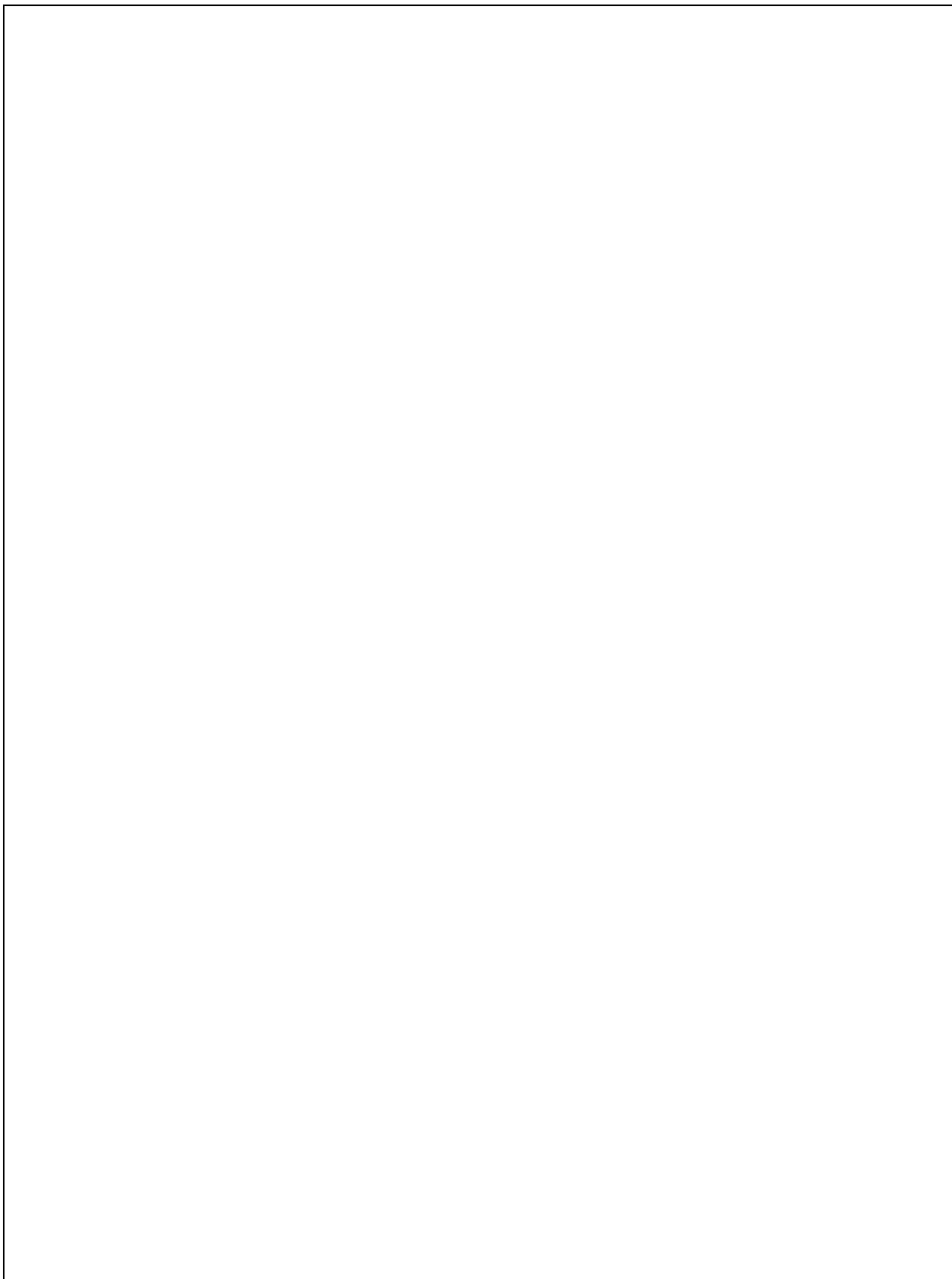


※共同事業体における構成員間の役割分担は、共同事業体構成員届出書（様式 4）の「代表構成員」「構成員 1」「構成員 2」との表記で示し、構成員の名称（会社名等）は記載しないこと。

※枚数に応じて、左上部の様式番号に枝番号を付すこと。

様式 9 (任意)

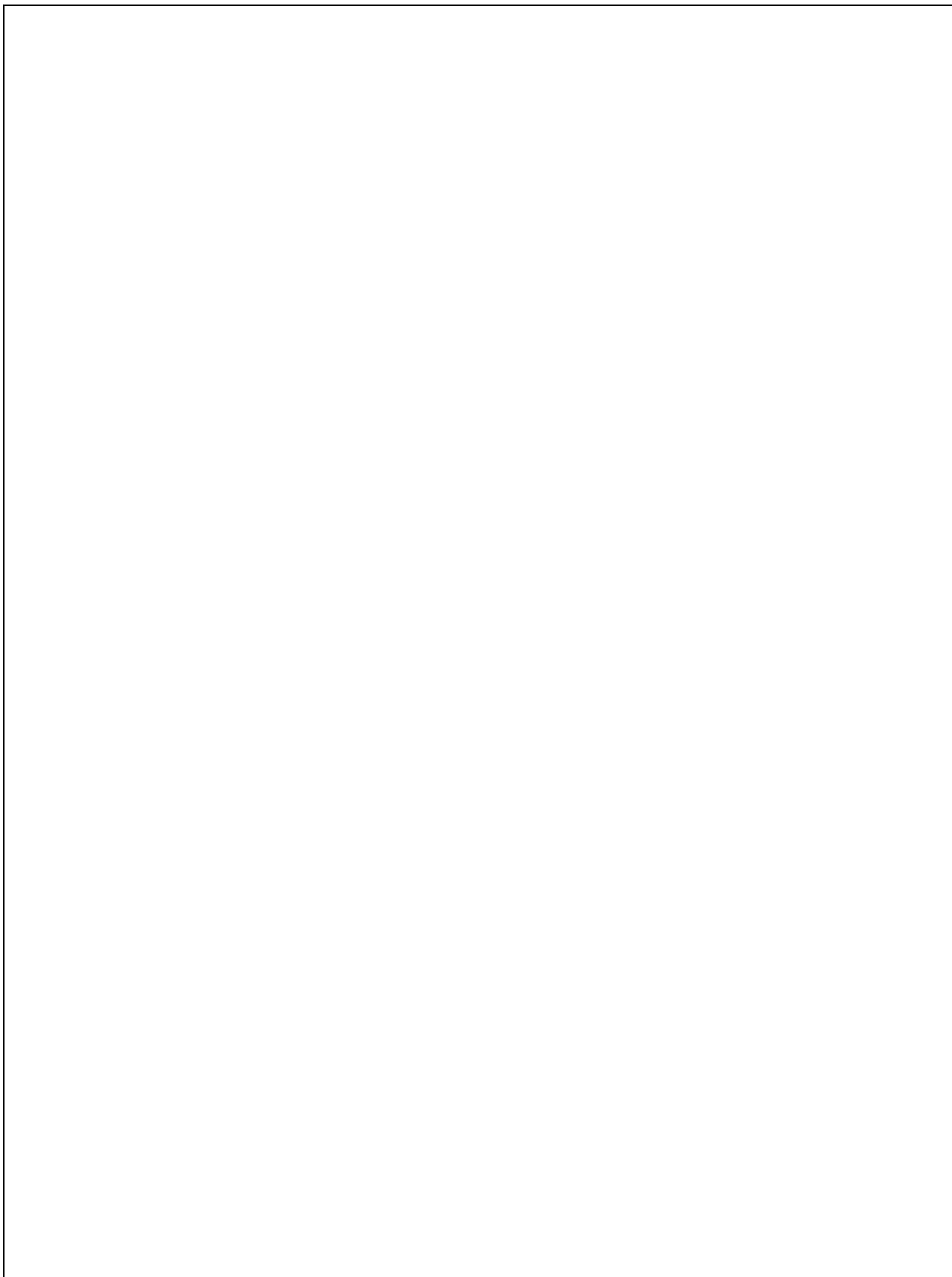
## 情報管理体制 (個人情報等)



※枚数に応じて、左上部の様式番号に枝番号を付すこと。

様式 10 (任意)

## 業務のスケジュール



※枚数に応じて、左上部の様式番号に枝番号を付すこと。

様式 11

令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託 公募型プロポーザル

質 問 票

令和 年 月 日

所在地	
事業者名	
代表者氏名	
担当者(所属・氏名)	
TEL	
FAX	
E-mail	

説明書、仕様書の 該当箇所 (ページ番号等)	質問事項

※箇条書きで、簡潔に記載すること。

※記入欄が不足する場合は本様式に準じて追加作成してください。

様式 12

令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託 公募型プロポーザル

辞 退 届

令和 年 月 日

所在地

事業者名

代表者

当社は、「令和 8 年度骨折予防及び骨粗鬆症重症化予防事業業務委託」公募型プロポーザルへの参加申込書等を提出しましたが、下記の理由により参加を辞退いたします。

辞退理由

--

連絡先

所在地*	
担当者（所属・氏名）*	
TEL	
FAX	
E-mail	

※所在地及び担当者は、上記と異なる場合のみ記入してください。