別紙１

下野市健康福祉部社会福祉課社会福祉グループあて

【Ｅmailアドレス】　syakaifukushi@city.shimotsuke.lg.jp

質　問　書

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質　問　者 | 団体名 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 |  |
| 質　問　内　容 |  |

別紙２

公募説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

下野市長　広瀬　寿雄　　様

（提出者）

所在地

団体名称

代表者名（役職名及び氏名）

㊞

担当者氏名

電話番号

下野市保健福祉センターきらら館の指定管理公募説明会に、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 参加者氏名 |  |
|  |
| 電子メールアドレス |  |

１．申込期限：令和３年10月５日（火）15時必着

２．申込方法：この用紙に必要事項を記入し、下記メールアドレスあて提出

してください。

Ｅmail：syakaifukushi@city.shimotsuke.lg.jp

別紙３

下野市プロポーザル方式実施要綱

様式第１号（第12条関係）

下野市プロポーザル参加表明書

　　令和　　年　　月　　日

下野市長　広瀬　寿雄　　様

（提出者）

所在地

団体名称

代表者名（役職名及び氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者氏名

電話番号

下野市保健福祉センターきらら館指定管理に係る公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出します。

　なお、下記の業務等の参加資格要件を具備し、また関係書類の記載事項についても事実と相違ないことを誓約します。

関係書類

　　１　団体の設立趣旨及び事業内容のパンフレット等団体の概要がわかるもの

　　２　定款、寄付行為又はこれらに類するもの

３　法人にあっては、当該法人の登記事項証明書

別紙４

令和　　年　　月　　日

下野市長　　広瀬　寿雄　　様

辞　退　届

下野市保健福祉センターきらら館指定管理者の公募に係るプロポーザルを辞退します。

所在地

団体名称

代表者名（役職名及び氏名）

　 　　㊞