様式第2-1号（単独事業者用）

参 加 資 格 確 認 申 請 書

令和7年　　月　　日

収 支 等 命 令 者 　様

（佐賀県産業労働部ものづくり産業課コスメティック産業推進室長）

所在地

商号又は名称

職氏名

生年月日　　　　年　　　　月　　　　　日

下記業務委託のプロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令第167条の４の規定のいずれにも該当しない者であること、参加資格要件の全てを満たしていること及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 業務委託名 | コスメビジネスモデル構築支援業務委託（令和7年3月3日付け公示） |
| 本業務実施に係る責任者 | 責任者　職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

＜必要書類＞

　・誓約書（様式第3号）

・会社概要

様式第2-2号（共同事業体用）

参 加 資 格 確 認 申 請 書

令和7年　　月　　日

収 支 等 命 令 者 　様

（佐賀県産業労働部ものづくり産業課コスメティック産業推進室長）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　共同事業体名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

所在地

商号又は名称

職氏名

生年月日　　　　年　　　　月　　　　　日

下記業務委託のプロポーザルに参加したいので、代表者及び別紙共同提案者の合計（　　）者から構成される共同事業体を結成し、佐賀県ものづくり産業課コスメティック産業推進室との間における下記事項に関する権限を代表者に委任して、必要書類を添えて申請します。

なお、全構成員が地方自治法施行令第167条の４の規定のいずれにも該当しない者であること、参加資格要件の全てを満たしていること及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

　なお、受託者に選定された場合は、各構成員は受託者としての業務の遂行及び業務の遂行に伴い当共同事業体が負担する債務の履行に関し、連帯して責任を負います。

記

１．業務委託名

　　コスメビジネスモデル構築支援業務委託

（令和7年3月3日付け公示）

２　参加申込者（共同事業体）

|  |  |
| --- | --- |
| 共同事業体の名称 |  |
| 共同事業体の代表者（受任者） | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 職氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 代表者以外共同事業体提案者（委任者） | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 職氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 代表者以外共同事業体提案者（委任者） | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 職氏名 |  |
| 生年月日 |  |

３　委任事項等

|  |  |
| --- | --- |
| 委 任 事 項 | １　業務委託に係るプロポーザルの参加に関する件２　契約に関する件３　経費の請求受領に関する件 |
| 共同事業体の成立、解散の時期及び委任期間 | 令和　　年　　月　　日から当該業務委託終了後３か月を経過する日まで。ただし、当共同事業体が上記業務の受託者とならなかった場合はただちに解散します。また当共同事業体の構成員の脱退又は除名については、事前に佐賀県ものづくり産業課コスメティック産業推進室の承認がなければこれを行うことができないものとします。 |

４　本業務実施に係る責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者　職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

＜必要書類＞

　・誓約書（様式第3号）※全構成員提出すること。

・会社概要　※全構成員提出すること。

・共同事業体協定書（様式第2-3号）