

(様式第1号)

令和 年 月 日

AR技術を活用した「キキタビ」観光ガイドシステム構築等事業 業務委託企画提案競技 参加申込書

宮崎県知事 殿

申込者 所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

AR技術を活用した「キキタビ」観光ガイドシステム構築等事業業務委託企画提案競技に参加したいので、下記のとおり申込みします。

また、実施要領に規定する資格要件に該当することを誓約します。

記

1 会 社 名

2 所 在 地

3 代表連絡先

- ・電話番号
- ・FAX番号

4 担 当 者

- ・部署名
- ・職・氏名
- ・電話番号
- ・FAX番号
- ・メールアドレス

5 添付書類

- ①委任状（※支店長等代表権を有しない者が申請する場合のみ必要）
- ②会社案内書、概要書等

(様式第2号)

令和 年 月 日

委任状

宮崎県知事 殿

申込者 所在地
商号又は名称
代表者職氏名 印

私は都合により

受任者 事業所所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

を代理人と定め、AR技術を活用した「キキタビ」観光ガイドシステム構築等
事業業務委託企画提案競技に関し、下記の権限を委任します。

記

- 1 企画提案競技参加申込みその他各種届出に関する事
- 2 企画提案及び見積に関する事
- 3 契約の締結に関する事
- 4 契約代金の請求及び受領に関する事
- 5 契約に関する各種証明事項に関する事

(様式第3号)

令和 年 月 日

辞 退 届

宮崎県知事 殿

申込者

所 在 地

商号又は名称
代表者 氏名

AR技術を活用した「キキタビ」観光ガイドシステム構築等事業業務委託企画提案競技に参加申込しましたが、都合により辞退します。

担当者	
連絡先	

(様式第 4 号)

宮崎県観光推進課 担当宛

A R 技術を活用した「キキタビ」観光ガイドシステム構築等事業 業務委託企画提案競技 質問書

質問概要		
内 容		
質 問 者	法人（団体）名	
	担 当 者 名	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	メールアドレス	

※ 質問の内容によっては、参加申込書を提出した全員に対して、質問及び回答を電子メールにて送付します。

(様式第 5 号)

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

AR 技術を活用した「キキタビ」観光ガイドシステム構築等事業
業務委託企画提案競技 申請書

AR 技術を活用した「キキタビ」観光ガイドシステム構築等事業業務委託企画提案競技について、関係書類を添えて申請します。

会社概要

法人名			
形態	1 株式・有限会社 2 個人事業者 3 その他 ()		
設立年月日	年 月 日	資本金	円
役員・従業員数又は 会員数	合計 名 【役員 名、社員 名、その他 名】		
本社住所			
本社以外の事業所	・ あり () か所 ※ありの場合は、住所記載の事業所一覧を添付すること。 ・ なし		
業種			
事業内容			
主な事業実績			

※ 適時、枠の大きさを変更しても構いません。

(様式第7号)

年 月 日

宮崎県知事 殿

住所

氏名 (名称・代表者名) 印

誓 約 書

私は、AR技術を活用した「キキタビ」観光ガイドシステム構築等事業業務委託企画提案競技への参加申込を行うに当たり、次の事項について誓約します。

※チェック欄 (誓約の場合、□にチェックを入れてください。)

自己及び本事業実施主体の構成員・役員等は、次のアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウまでのいずれの関与もありません。

ア 暴力団 (暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律 (平成3年法律第77号) 第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)

イ 暴力団員 (同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者

特別徴収実施確認・開始誓約書

年 月 日

所在地（住所）

法人名（屋号）

代表者氏名 _____ 印

チェック欄（いずれかに該当する項目にチェックを入れてください。）

1 領収証書の写し添付

- 当事業所は、現在 _____ 市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

→ 6か月以内の領収証書の写しを添付してください。

6か月以内の領収証書の写しを添付してください。

2 添付する領収証書の写しがない場合等

(1) 特別徴収実施確認

- 当事業所は、現在 _____ 市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。→ 確認印を受けてください。

上記市町村の特別徴収義務者指定番号：

※各事業所で事前に記入しておいてください。

(2) 特別徴収義務がない

- 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。

→ 確認印を受けてください。

市（町村）確認印

(3) 開始誓約

- 当事業所は、_____ 年 _____ 月から、従業員等の個人住民税について、特別徴収を開始することを誓約します。

つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当社（者）あてに送付してください。→ 確認印を受けてください。