

宮崎県福祉保健課 近藤、持永 行

( E-mail : [fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp](mailto:fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp) )

令和 年 月 日

「自殺のない地域社会づくり」に向けた自殺予防事業

企画提案競技事前説明会 参加申込書

会社名	
参加者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

- ・ 提出期限は、5月9日（木）午後5時までです。
- ・ 電子メール送信後は、確認のため、必ず福祉保健課までお電話ください。  
電 話 : 0985-44-2660

(別紙様式2)

宮崎県福祉保健課 近藤、持永 行

[ E-mail : [fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp](mailto:fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp) ]

令和 年 月 日

「自殺のない地域社会づくり」に向けた自殺予防事業

企画提案競技 参加申込書

会社名	
代表者名	
担当者名	(部署名)  (役職名)  (氏名)
連絡先 (担当者)	(電話)  (FAX)  (メール)

- ・ 提出期限は、5月20日(月)午後5時までです。
- ・ 電子メール送信後は、確認のため、必ず福祉保健課までお電話ください。  
電話 : 0985-44-2660

企画提案競技に関する質問票  
(「自殺のない地域社会づくり」に向けた自殺予防事業)

宮崎県福祉保健課 近藤、持永 行

[ E-mail : [fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp](mailto:fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp) ]

令和 年 月 日

質問票は、5月29日(水)午後5時までに提出してください。

団体の名称	(フリガナ) _____
(質問内容)	
担当者氏名 及び連絡先	部 署 名 : 担 当 者 : 電 話 : F A X : E - m a i l :

- 注) ・ 質問内容は、要点を簡潔に記載すること。  
また、実施要領などの資料名(ページ)などを掲げ、質問内容を明確にすること。  
・ この質問票は、電子メールで送付すること。  
・ 電子メール送信後は、確認のため、必ず福祉保健課までお電話ください。  
電 話 : 0 9 8 5 - 4 4 - 2 6 6 0

令和 年 月 日

宮 崎 県 知 事 殿

住所

〒

氏名(※)

印

生年月日 年 月 日(性別)

(※法人にあっては名称及びその代表者職氏名)

### 誓約書

私は、「自殺のない地域社会づくり」に向けた自殺予防事業業務委託の企画提案競技の参加に当たり、下記の参加資格の要件を全て満たしていることを誓約します。

※チェック欄(誓約の場合、□にチェックを入れてください。)

- 宮崎県に本店又は営業所を置く者
- 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者
- 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく更生手続き開始の申し立て、民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく再生手続きの開始の申し立て又は破産法(平成16年法律第75号)に基づく破産手続き開始の申し立てがなされていない者
- この公告の日から受託候補者を選定するまでの間に、宮崎県から入札参加資格停止の措置を受けていない者
- 県税に未納がない者
- 宮崎県暴力団排除条例(平成23年条例第18号)第2条第1号に規定する暴力団、又は代表者及び役員が同条例第4号に規定する暴力団関係者でない者
- 地方税法(昭和25年法律第226号)第321条の4及び各市町村の条例の規定により、個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあっては、従業員等(宮崎県内に居住しているものに限る。)の個人住民税について特別徴収を実施している者又は特別徴収を開始することを誓約した者