

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

「デトックス・トリップ宮崎」プロモーション等実施業務委託
企画提案競技（プロポーザル方式）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

「デトックス・トリップ宮崎」プロモーション等実施業務委託企画提案競技（プロポーザル方式）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

⑨

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

⑨

を代理人と定め、「デトックス・トリップ宮崎」プロモーション等実施業務委託
企画提案競技（プロポーザル方式）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

⑨

「デトックス・トリップ宮崎」プロモーション等実施業務委託企画提案競技（プロポーザル方式）に参加申込しましたが、都合により辞退します。

(様式第 4 号)

宮崎県観光推進課 担当宛

「デトックス・トリップ宮崎」プロモーション等実施業務委託
企画提案競技（プロポーザル方式）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

「デトックス・トリップ宮崎」プロモーション等実施業務委託
企画提案競技（プロポーザル方式）申請書

「デトックス・トリップ宮崎」プロモーション等実施業務委託企画提案競技（プロポーザル方式）について、関係書類を添えて申請します。

(様式第 6 号)

令和 年 月 日

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、「デトックス・トリップ宮崎」プロモーション等実施業務委託企画提案競技（プロポーザル方式）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 7 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

(様式第 8 号)

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。