

令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託

様式一覧

◆参加申請関係書類	
様式 1	参加申込書
様式 2	事業者概要書
様式 3	同種業務実績
様式 4	共同事業体構成員届出書
様式 5	共同事業体権限委任状

◆企画提案関係書類	
様式 6	企画提案書（鑑）
様式 7※	令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託に関する提案
様式 8※	業務実施体制（以下 2 件） （8-1）配置予定者一覧 （8-2）業務分担及び業務実施体制
様式 9※	情報管理体制（個人情報等）
様式 10※	業務のスケジュール

◆その他	
様式 11	質問票
様式 12	辞退届

※【様式 7】から【様式 10】は、任意様式で作成することを認める。ただし、【様式 7】は A4 片面で 25 ページまで、【様式 8】及び【様式 9】は A4 片面、【様式 10】は A4 片面または A3 片面（折込）で印刷し、提出すること。表紙や目次は、ページ数に含まないこととするが、当該ページに提案を記載しないように留意すること。

様式 1

参 加 申 込 書

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

所在地

事業者名

代表者

令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託に係る公募型プロポーザルについて、本件説明書に基づき、参加申込書を提出します。

なお、同説明書に記載ある「4 参加資格」の要件をすべて満たしていることを誓約します。

後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合、もしくは応募受付後、審査・選定までの間に誓約した内容に違反した場合は、無効または失格とされても異議を申し立てません。

連絡先

所在地※	
担当者（所属・氏名）※	
TEL	
FAX	
E-mail	

※所在地及び担当者は、上記と異なる場合のみ記入してください。

様式 2

事業者概要書

令和 年 月 日

名称及び商号		
代表者名		
所在地 (本社等)		
本業務の担当部署	(所在地) (担当部署) (担当者名)	
設立年月日		
資本金		
売上高	事業全体： (令和 年度)	
常勤従業員数	名	(専門職等の内訳)
事業概要		
その他特記事項	※共同事業者は、本業務に係る役割分担を記載すること。	

様式 3

同 種 業 務 実 績

1	契約名称			契約相手方		
	契約期間			契約金額		
	業務内容					
	実績	被保険者(A)	仕様上の対象者(B)	申込者(C)	指導終了者(D)	
		人	人	人	人	
	—	100%	$\%=(C/B*100)$	$\%=(D/B*100)$		
2	契約名称			契約相手方		
	契約期間			契約金額		
	業務内容					
	実績	被保険者(A)	仕様上の対象者(B)	申込者(C)	指導終了者(D)	
		人	人	人	人	
	—	100%	$\%=(C/B*100)$	$\%=(D/B*100)$		
3	契約名称			契約相手方		
	契約期間			契約金額		
	業務内容					
	実績	被保険者(A)	仕様上の対象者(B)	申込者(C)	指導終了者(D)	
		人	人	人	人	
	—	100%	$\%=(C/B*100)$	$\%=(D/B*100)$		

※公告日から過去 5 年以内の実績について記入すること。

※少なくとも一件は、国又は地方公共団体（国又は地方公共団体が設立する独立行政法人も含む。）から受注し、誠実に履行した実績について記入すること。

※実績を証明できる書類（契約書等）の写しを添付すること。

※応募者の名称及びそれが推測されるような記載はしないこと。

※記載欄が足りない場合は、本様式を複写して使用し、左上部の様式番号に枝番号を付すこと。

共同事業体構成員届出書

共同事業体名：

代表構成員	奈良県知事 殿 「令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託」に係る応募について、下記の者と共同事業体を構成し、共同事業体として参加します。なお、参加に当たっては、代表構成員として各構成員を取りまとめ、奈良県に対する企画の提案、契約に係る一切の責任を負うものとします。 所在地 事業者名 代表者職氏名
構成員 1	奈良県知事 殿 「令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託」に係る応募について、本届出書記載のとおり共同事業体として参加します。なお、参加に当たっては、代表構成員と連帯して責任を負うものとします。 所在地 事業者名 代表者職氏名
構成員 2	奈良県知事 殿 「令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託」に係る応募について、本届出書記載のとおり共同事業体として参加します。なお、参加に当たっては、代表構成員と連帯して責任を負うものとします。 所在地 事業者名 代表者職氏名

共同事業体権限委任状

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

共同事業体名

代表構成員	所在地 事業者名 代表者職氏名	印
-------	-----------------------	---

構成員	所在地 事業者名 代表者職氏名	印
-----	-----------------------	---

構成員	所在地 事業者名 代表者職氏名	印
-----	-----------------------	---

私は、「令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託」に係る契約に関し、以下「共同事業体の代表者」を代理人と定め、当共同事業体が存続する間、次の権限を委任いたします。

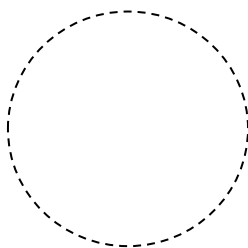
受任者

共同事業体の代表者	所在地 共同事業体名 代表者職氏名
-----------	-------------------------

権限を委任する事項

1. 見積、企画の提案、契約の締結に関すること
2. 保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について
3. 委託代金の請求及び受領について

受任者印



様式 6

令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託

企 画 提 案 書

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

所在地

事業者名

代表者

令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託について、公募型プロポーザル説明書に基づき、企画提案書及び附属書類を提出します。

連絡先

所在地※	
担当者（所属・氏名）※	
TEL	
FAX	
E-mail	

※所在地及び担当者は、上記と異なる場合のみ記入してください。

様式 7（任意様式）

令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託に関する提案

※枚数に応じて、左上部の様式番号にさらなる枝番号を付すこと。

様式 8-1 (任意様式)

配 置 予 定 者 一 覧

1 総括責任者（予定）

本業務の最高責任者となる者。最終決定を行う者。

所属・役職		担当 分野	
氏名（ふりがな）			
経歴・資格等			
主な業務実績			

2 業務責任者（予定）

本業務の責任者。業務の遂行に必要な指揮・監督を行い、進捗を管理し、県との連絡窓口になる者。

所属・役職		担当 分野	
氏名（ふりがな）			
経歴・資格等			
主な業務実績			

3 業務担当者（予定）

総括責任者・業務責任者以外で、各分野における担当者や県との打合せに参加しうる者等、一定程度
主要な役割を担う者をいい、全員の記載を要しない。

①	所属・役職		担当 分野	
	氏名（ふりがな）			
	経歴・資格等			
	主な業務実績			
②	所属・役職		担当 分野	
	氏名（ふりがな）			
	経歴・資格等			
	主な業務実績			
③	所属・役職		担当 分野	
	氏名（ふりがな）			
	経歴・資格等			
	主な業務実績			

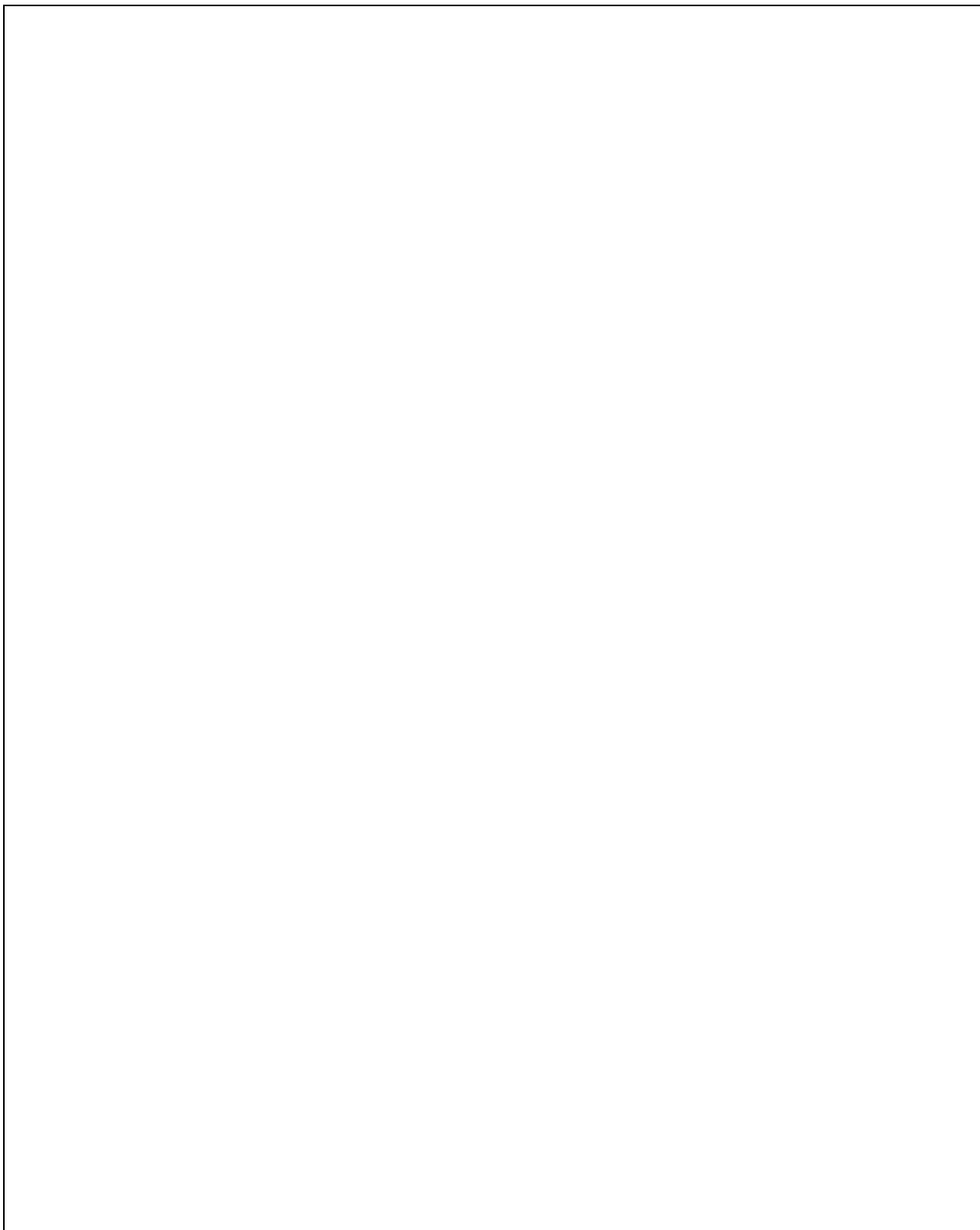
※記入欄が不足する場合は、本様式を複写して使用し、左上部の様式番号にさらなる枝番号を付すこと。

※「所属・役職」欄に応募者名（会社名、団体名、大学名等）は記載しないこと。

※プロポーザル説明書「4 参加資格」（5）に掲げる知識を有する者については、必ずいずれかに記載すること。なお、再委託予定先等で応募者に所属しない場合は、「所属・役職」欄にその旨明記すること。

様式 8-2（任意様式）

業務分担及び業務実施体制

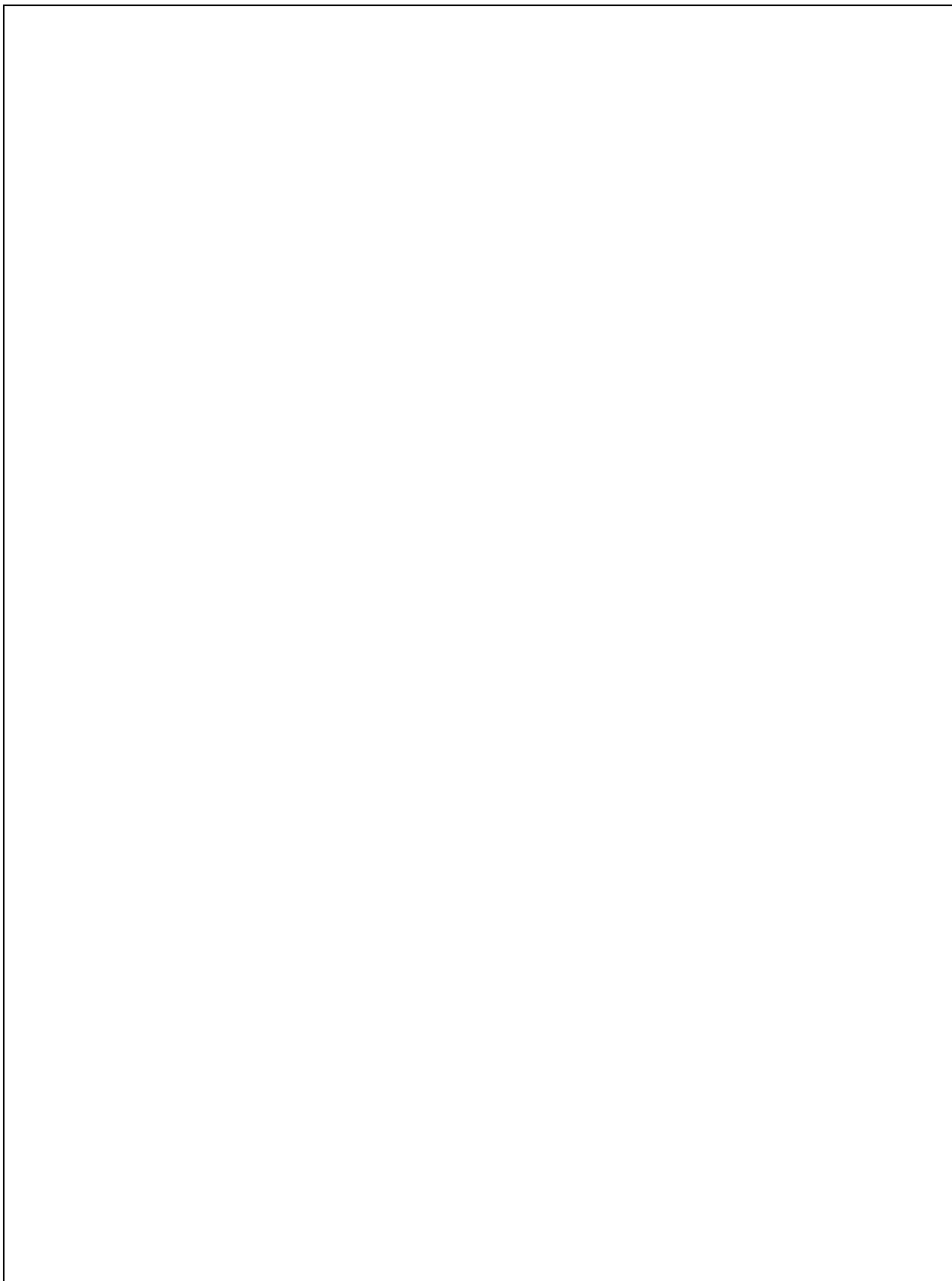


※共同事業体における構成員間の役割分担は、共同事業体構成員届出書（様式 4）の「代表構成員」「構成員 1」「構成員 2」との表記で示し、構成員の名称（会社名等）は記載しないこと。

※枚数に応じて、左上部の様式番号に枝番号を付すこと。

様式 9（任意様式）

情報管理体制（個人情報等）

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for a drawing or diagram related to the information management system.

※枚数に応じて、左上部の様式番号に枝番号を付すこと。

様式 10（任意様式）

業務のスケジュール

--

※枚数に応じて、左上部の様式番号に枝番号を付すこと。

様式 11

令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託 公募型プロポーザル

質 問 票

令和 年 月 日

所在地	
事業者名	
代表者氏名	
担当者（所属・氏名）	
TEL	
FAX	
E-mail	

説明書、仕様書の 該当箇所（ページ番号等）	質問事項

※箇条書きで、簡潔に記載すること。

※記入欄が不足する場合は本様式に準じて追加作成してください。

様式 12

令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託 公募型プロポーザル

辞 退 届

令和 年 月 日

所在地

事業者名

代表者

当社は、「令和 7 年度 PHR を活用した保健指導業務委託」公募型プロポーザルへの参加申込書等を提出しましたが、下記の理由により参加を辞退いたします。

辞退理由

--

連絡先

所在地※	
担当者（所属・氏名）※	
TEL	
FAX	
E-mail	

※所在地及び担当者は、上記と異なる場合のみ記入してください。