様式第１号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人岩手県社会福祉事業団

　理　事　長　　八重樫　幸治　様

所在地

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

参　加　申　請　書

　次の件のプロポーザルへの参加を希望するので、必要書類を添えて参加申し込みいたします。

　なお、当社は本プロポーザルへの参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

件名　勤怠・給与・人事管理システム導入業務委託

１　参加意向申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |

２　書類送付等連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話・FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式第２号

類似業務履行実績書

事業者名

　類似業務を行った業務については、下記のとおりです。

令和７年１月１日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 団体名 | 業務名 | 対象人数 | 運用開始時期 | その他 |
| 例1 | 〇〇市 | 勤怠管理システム導入 | 正規800人、非正規300人 | 令和２年４月 |  |
| 例2 | 社会福祉法人〇〇〇会 | 給与システム | 正規90人、非正規30人 | 平成30年4月 |  |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |

様式第３号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人岩手県社会福祉事業団

　理　事　長　　八重樫　幸治　様

所在地

事業者名

代表者職氏名

所属部署

担当者職氏名

電話番号

電子メール

質問書

　勤怠・給与・人事管理システム導入業務委託に係るプロポーザルについて、次のとおり質問がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目名 |  |
| 内　容 |  |