様式１

応　募　申　込　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

石川県知事　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 代表者 |  | 印 |

令和７年度石川県臨床研修医確保対策事業委託に係る企画提案募集要領の内容を了解し、下記の書類を添えて応募します。

当選した際には、誠意をもって遂行いたします。

記

ア　応募申込書　　　　　　　　１部（様式　１）

イ　企画提案書　　　　　　　　５部（任意様式、募集要領（５）留意事項参照）

ウ　見積書　　　　　　　　　　５部（様式　２）

エ　会社概要　　　　　　　　　５部（任意様式）

オ　類似業務の受注・納入実績　５部（任意様式）

カ　法人の登記事項証明書　　　５部（発行から６か月以内のもの。コピー可）

キ　貸借対照表及び損益計算書　５部（直近の決算期のもの）

　本事業に係る連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部署名 | ： |  |
| 担当者名 | ： |  |
| 電話 | ： |  |
| ＦＡＸ | ： |  |
| E-mail | ： |  |

様式２

見　積　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

石川県知事　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 代表者 |  | 印 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 円（税込み） |

１　見積金額

２　所要経費の内訳書

以下の「・」の欄に内訳を記入してください。また金額を税抜きで記入してください。

（必要に応じて欄を追加してください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 費　　　目 | 金額（税抜き） |
| ①特設ホームページの新設・管理運営 | |
| ・ |  |
| ・ |  |
| ②医学生向け対面型合同説明会の出展ブース提供 | |
| ・ |  |
| ・ |  |
| ③広報活動 | |
| ・ |  |
| ・ |  |
| 合計（税込み） |  |

＜発行責任者＞

役職または所属：

氏名：

ＴＥＬ：

＜担当者＞

役職また所属：

氏名：

ＴＥＬ：