（様式７）

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

**「****江戸川区医療需給等把握調査業務委託」事業者募集**

**応募書類チェックシート（企画提案用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | ： |  |

応募書類は以下の内容にご留意ください。確認欄にチェックし、応募書類とともに提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **応募書類** | **様式** | **部数等** | **内容** | **確認欄** |  | 区確認 |
| １ | 法人概要及び企画提案書概要 | 様式２ | １部 | すべての項目を入力したもの |  |  |
| ２ | 企画提案書 | ― | 正本１部 | 事業者名、代表者役職及び代表者氏名を表示し、代表者印を押印したもの |  |  |
| 副本５部 | 事業者名、代表者役職、代表者氏名、代表者印、ロゴなど応募者を類推可能な情報の表示がないもの |  |  |
| ３ | 受託体制組織図 | 任意 | 正本１部 |  |  |  |
| 副本５部 | 事業者名、代表者役職、代表者氏名、代表者印、ロゴなど応募者を類推可能な情報の表示がないもの |  |  |
| ４ | 経費見積書 | 様式３ | 正本１部 | 年月日、事業者所在地、事業者名、代表者役職及び代表者氏名を表示し、代表者印を押印したもの |  |  |
| 副本５部 | 事業者名、代表者役職、代表者氏名、代表者印、ロゴなど応募者を類推可能な情報の表示がないもの |  |  |
| ５ | １～４をすべて含む電子媒体（CD-RまたはDVD-R） | ― | １枚 |  |  |  |
| ６ | 応募書類チェックシート  （企画提案用） | 様式７ | １部 | 確認欄にチェックする |  |  |