（様式３）

提　案　者　調　書

（大分県介護支援専門員実務研修受講試験におけるデータ入力並びに採点処理業務委託）

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 | 本社等 |  |
| 本業務を受託する支社等 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 担当者　職・氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 創業年・開設年 |  |
| 資本金等 |  |
| 事業内容\*本委託業務に関連する業務内容は特記してください。 |  |
| 組織・執行体制 |  |
| 常勤従業員数 |  |
| その他特記事項 |  |

※　本提案用紙内の区切りは目安です。記載欄内で上下に移動させて、各項目の文字数を調整することは可能です。

※　会社の概要が記載されたパンフレットを添付してください。

※　過去２年分の決算書の写しを添付してください。

※　役員氏名一覧を添付してください。