

様式第1号（添書不要）

福島県保健福祉部健康増進課 岩谷・根本 行
（FAX 024-521-2191）

健康長寿ふくしま推進事業
「ふくしま健民プロジェクト事業」
動画関連広報事業
公募型プロポーザル説明会 参加申込書

平成29年6月9日（金）の説明会に、次の者の参加を申込みます。

会社名	
参加人数	※1事業者2名以内でお願いします。 1・2名
参加者 職・氏名	
連絡先電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

※1 平成29年6月6日（火）17時00分までに送信願います。

※2 送信後は、電話(024-521-7640 岩谷又は根本 宛)で着信確認をしてください。
様式第2号(添書不要)

参加表明書

業務名称：健康長寿ふくしま推進事業「ふくしま健民プロジェクト事業」
動画関連広報事業

標記業務の公募型プロポーザルに 参加 ・ 不参加 します。
(いずれかを○で囲んでください)

平成29年 月 日

福島県知事 様

(提出者) 住 所

会 社 名

代表者名

◆連絡先

担当者所属・職・氏名

電話番号

F A X 番号

メールアドレス

※1 平成29年6月21日(水) 17時00分までに送信願います。
(F A X 0 2 4 - 5 2 1 - 2 1 9 1)

※2 送信後は、電話(024-521-7640 岩谷又は根本 宛)で着信確認をしてください。

様式第3号 (添書不要)

質問書

平成29年 月 日

会社名
担当者
連絡先(電話)
(FAX)
(e-mail)

健康長寿ふくしま推進事業「ふくしま健民プロジェクト事業」動画関連広報事業 公募型プロポーザルについて、次の項目を質問します。

質問項目	質問内容

※1 質問がある場合は、平成29年6月14日(水)17時00分までに送信願います。(FAX 024-521-2191)

※2 送信後は、電話(024-521-7640 岩谷又は根本 宛)で着信確認をしてください。

暴力団等反社会的勢力でないことの表明・確約に関する同意書

福島県知事様

- 1 私は、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、その他これらに準ずる者（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者）（以下これらを「暴力団員等」という。）に該当しないこと及び次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約します。
 - (1) 暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること。
 - (2) 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること。
 - (3) 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。
 - (4) 暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。
 - (5) 役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。

- 2 私は、自らまたは第三者を利用して次の各号の一にでも該当する行為を行わないことを確約します。
 - (1) 暴力的な要求行為
 - (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為
 - (3) 取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
 - (4) 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて福島県の信用を毀損し、または福島県の業務を妨害する行為

- 3 私は、暴力団員等もしくは第1項各号のいずれかに該当し、もしくは前項各号のいずれかに該当する行為をし、または第1項の規定に基づく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明し、私との取引を継続することが不適切である場合には、私は福島県から請求があり次第、福島県に対する一切の債務の期限の利益を失い、直ちに債務を弁償します。

- 4 上記に関して不法行為があった場合は法的措置（民事・刑事）を講じられても構いません。

記入日 平成 年 月 日

住所（又は所在地）

社名及び代表者名又は
個人事業主の氏名

実印