

参 加 希 望 書

令和 年 月 日

(あて先) 日野市長

〒

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

日野市が実施する「学習者用端末利活用支援業務」の業務委託に係る公募型プロポーザルについて、公募要領の趣旨を理解し、承諾のうえ、参加希望書を提出します。

また、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること及び添付書類の内容が事実と相違ないことを誓約します。

なお、今回実施されるプロポーザルに関して、審査の内容及び結果、その他一切異議を申し立てません。

項 目		内 容
応 募 者 名		
代 表 者 氏 名		
所在地又は住所		
電 話 番 号		
担 当 者		
E-mail		
※ 営業所等	住 所	
	所 属	
	役 職	
	氏 名	
	電話番号	
E-mail		

※ 営業所等であって、申請者住所と異なる場合は、記入してください。

会 社 概 要 書

社 名	
所 在 地	
設立年月日	
資 本 金	
売 上 高	
従業員数	
URL	
業務内容	

ISO 等の資格取得 状況	No.	資 格 等	取得年月日
	1		年 月 日
	2		
	3		
	4		

※行数が足りない場合は適宜追加すること

教育情報化コーディネー タ保有者数	教育情報化コーディネータの資格保有者の人数を記載すること	
	資格の級	人数 ※在籍者数

Google for Education 認定教育者レベル2	Google for Education 認定教育者レベル2取得者の人数を記載すること	
	人数 ※在籍者数	

業 務 実 績

過去5年間における、小・中学校の児童生徒及び教職員を対象とした ICT 支援業務の受託実績を記載してください。ただし、発注者名を公表できない場合は業務実施地の都道府県名でも可とします。

※再委託で実施した実績は記載不要です。

件 名	
履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
発 注 者	
学 校 数	
学習者用端末 OS	
業 務 概 要	

件 名	
履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
発 注 者	
学 校 数	
学習者用端末 OS	
業 務 概 要	

件 名	
履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
発 注 者	
学 校 数	
学習者用端末 OS	
業 務 概 要	

学習者用端末利活用支援業務委託見積内訳書

見積もり金額 _____ 円（消費税及び地方消費税含む）

経費区分	金 額	積 算 根 拠	備 考
人件費			
交通費			
管理費等			
合計			

※各欄の額は、消費税及び地方消費税相当分を含んだものであること。

※見積もり金額は、上限価格を（75,478 千円（税込））としてご提案ください。

学習者用端末利活用支援業務委託質問票

《連絡先・担当》

担 当 者	所 属 ・ 職 名	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	FAX番号	
	E-mail	

質問内容を下記にご記入ください。対象となる資料名、章・頁、文言等は正確にお願いします。

No.	資 料 名	章 ・ 頁	質 問 事 項
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

【留意事項】

※質問票は令和7年4月23日（水）午後5時までに電子メールで送付してください。

（送付先：日野市教育指導課 ict-edu@city.hino.lg.jp）。期限を過ぎたものは受け付けません。

件名は「【事業者名】学習者用端末利活用支援業務委託質問票」とします。

なお、メールにて送付後、必ず日野市教育指導課情報活用教育推進係までご連絡ください。

（連絡先：042-514-8799）

取り下げ願い書

令和 年 月 日

(あて先) 日野市長

〒
住 所
商号又は名称
代表者職氏名

印

「学習者用端末利活用支援業務委託」の企画提案公募(プロポーザル)への参加を表明の上、関係書類を添えて参加希望書及び企画提案書を提出しましたが、都合により取り下げいたします。

《連絡先・担当》

担 当 者	所属・職名	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	E-mail	