（様式１）

**公募型プロポーザル参加申込書**

令和７年(2025年)　　月　　日

（あて先）

滋賀県知事　三日月　大造

〒

住所

（ふりがな）

商号または名称

代表者職・氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　 E-mail

インバウンドを対象とした湖北で「びわ活」体験事業業務にかかる公募型プロポーザルに参加したいので申し込みます。

　なお、地方自治法施行令第167条の４に規定する者に該当しない者であることについて、事実と相違ないことを誓約します。

（様式２）

類似業務実施等の実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 事業名 | 発注者 | 受託期間 | 備考 |
| １ |  |  | R●.●～R●.● |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

* 必要に応じて欄を追加してください。
* 実施した業務の写真があれば添付してください。

（様式３）

会 社 等 概 要 書

　　　　　　　　　　　　　　　令和７年（2025年）　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号または名称 |  | |
| 所在地 | 本社等 |  |
| 本業務を受託する支店等 |  |
| 創設年・開設年 |  | |
| 資本金等 |  | |
| 前期年間売上 |  | |
| 常勤従業員数 | 名 | |
| 業務内容 | （本委託業務に関連する業務内容は特記してください。） | |
| 滋賀県ワーク・ライフ・バランス推進企業の登録を受けているか　　（有・無） | | |
| 次世代育成支援対策推進法に基づく基準適合一般事業主として厚生労働大臣の認定を受けているか　（有・無） | | |
| 高年齢者就業確保措置について、労使協定の締結または就業規則の労働基準監督署への届出をしているか　　（有・無） | | |
| 障害者の雇用の促進等に関する取組のうち、次のいずれかに該当するか（有・無）  ①障害者の雇用に関する状況の報告義務がある事業者であって法定雇用率が達成されていること。  ②障害者の雇用に関する状況の報告義務がない事業者であって障害者を雇用していること。  ③「しが障害者施設応援企業」の認定を受けていること。  ④障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく基準適合事業主として厚生労働大臣の認定を受けていること。 | | |
| 「滋賀県女性活躍推進企業」の認証を受けている　　（有・無） | | |
| 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく基準適合一般事業主として厚生労働大臣の認定を受けているか　（有・無） | | |
| 環境マネジメントシステムのうち、次のいずれかの認証・登録を受けているか。（有・無）  ①国際標準化機構が定めた規格ＩＳＯ14001に適合している旨の認証  ②一般財団法人持続性推進機構（平成23年９月30日以前に登録・更新した場合は、財団法人地球環境戦略研究機関持続性センター）の実施するエコアクション21の認証・登録  ③特定非営利活動法人ＫＥＳ環境機構の実施するＫＥＳ・環境マネジメントシステム・スタンダードの登録  ④一般財団法人エコステージ協会の実施するエコステージの認証 | | |
| その他  特記事項 |  | |