

(様式第1号)

令和 年 月 日

参加意思確認書

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

法人の住所  
法人の名称  
代表者氏名  
電話番号

FAX番号

担当者氏名  
担当者連絡先  
メールアドレス

令和8年度食品衛生業務委託に係る委託契約に関し、公告5の応募要件を満たしており、食品衛生業務委託に係る業務提案書を提出したいので、参加意思確認書を提出します。

記

1 本事業を予定する法人の状況

(1) 法人に関すること

① 法人に関する調書(様式第2号)

(2) 食品衛生向上のための活動及び一般県民を対象に食品衛生に関する啓発活動に係る過去3年以上の実績(概要を示したもの)

別添(任意様式による)

(3) 県が設置する保健所及び保健所支所に配置する職員

① 職員の名簿一覧(様式第3号)

② ①に記載した職員の履歴書(任意様式)

③ ①に記載した職員の雇用証明書(任意様式)

2 過去2年間の県との契約状況

※ 様式はすべてA4縦サイズ。

(様式第2号)

法人に関する調書

法人の名称			
設立年月日	年 月 日		
主たる事務所の所在地			
定款又は寄附行為	別紙(写)のとおり		
R5年度決算状況	別紙(写)のとおり		
法人の活動目的及び 事業内容			
法人の役職員数	職員数	名 (内常勤 名、非常勤 名) (内理事 名、監事 名)	
	職員数	名 (内常勤 名、非常勤 名) (内正規 名、臨時等 名)	
委託業務を実施するた めの職員の数	職員数	名 (内常勤 名、非常勤 名) (内正規 名、臨時等 名)	
主な活動内容 (現在受託している業 務も記載)			
ホームページ	有	URL :	無
備考			

※ 欄内に記載できない場合には、適宜別紙を追加して記載すること。

(様式第3号)

保健所及び保健所支所に配置する職員の職・氏名一覧

保健所・保健所支所	職名	氏名
備前保健所		
東備支所		
備中保健所		
井笠支所		
備北保健所		
新見支所		
真庭保健所		
美作保健所		
勝英支所		

(様式第4号)

令和 年 月 日

食品衛生業務委託に係る業務提案書

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

法人の住所  
法人の名称  
代表者氏名  
電話番号  
FAX番号

担当者氏名  
担当者連絡先  
メールアドレス

令和8年度食品衛生業務委託事業に係る委託契約に関し、業務の実施を希望するので、  
次のとおり関係書類を添付して業務提案書を提出します。

記

1 業務委託名

食品衛生業務委託

2 提出書類

- (1) 業務委託計画書(様式第5号)
- (2) 業務委託に係る見積書(様式第6号)
- (3) その他参考資料(任意様式)

※ 様式はすべてA4縦サイズ。

(様式第5号)

## 業務委託計画書

法人名	
業務委託名	食品衛生業務委託
業務に応募した理由	
業務の実施体制について	(営業許可申請・各種届出の受付及び相談・苦情に対する初期対応等の窓口業務、許可書の交付業務、情報収集・提供業務に分けて実施体制、配置する職員の食品衛生に関する知識、食品衛生に関する実務経験等について具体的に記載すること。)
同種の業務の実績について	(実施年月日、実施場所、規模、事業内容などを記載)
その他業務委託に当たっての特記事項	(委託業務でアピールしたいこと等)

- ※ 欄内に記載できない場合には、適宜別紙を追加して記載すること。
- ※ 様式はA4縦サイズ。

(様式第6号)

令和 年 月 日

業務委託に係る見積書

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

法人の住所

法人の名称

代表者氏名

次の業務委託に係る経費の見積りについて、次のとおり提出します。

記

1 業務委託名

食品衛生業務委託

2 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

3 経費見積額

円（積算内訳は別紙のとおり）

※ 様式はA4縦サイズ。