（様式－１）

令和７年　　月　　日

京都市都市計画局

歩くまち京都推進室長　宛

　　　　　　　　　　　　　 　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**プ ロ ポ ー ザ ル 参 加 表 明 書**

　令和７年　月　　日付けで公募のあった下記業務について、プロポーザルに参加します。

記

　業務名

　　令和７年度「スローライフ京都」推進業務

（様式－２）

　業務の名称

　履行の期限

　標記業務について、技術提案書を提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

京都市都市計画局歩くまち京都推進室長

提出者）　住　所

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

会社名

代表者

（様式－３）

　業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定技術者名 | 所属・役職 | 担当する業務分野 |
|
|
| 管理技術者 |  |  |  |
| 照査技術者 |  |  |  |
| 担当技術者 | 1)  2)  3) |  |  |
|
|
|
|
|
|
|
|

　注：所属・役職については、技術提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、企業

　　 名等も記述すること。

（様式－４）

　予定技術者の経歴等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ○　○　技　術　者 | | 担当する業務分野 | |
| 氏　名 | | 生年月日 | |
| 所属・役職 | | | |
|
|
|
|
| 所有技術者資格（資格の種類、部門、取得年月日） | | | |
|
|
|
|
|
|
| 学歴、職歴、業務経歴等 | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
| その他の経歴（発表論文、表彰、取得特許等） | | | |
|
|
|
|
|
|
| 手持ち業務の状況（令和７年４月２９日現在　５００万円以上の業務を対象とする。） | | | |
| 業務名 | 発注機関 | | 履行期間 |
|
|
|
|
|
|
|
|

注：○○技術者は、管理、担当、照査の各名称を記述する。

（様式－５）

　予定技術者の過去10年間の同種又は類似業務実績

　○○技術者（担当する業務分野　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務分類 | ○○○○○○○○○○○○○業務 |
| 同種又は類似の別 | 同種　　・　　類似 |
| 業務名 |  |
| TECRIS登録番号 |  |
| 発注機関名  住所  ＴＥＬ  氏名 |  |
| 実施時期 |  |
| 業務の概要 |  |
| 技術的特徴 |  |
| 当該技術者の業務  担当の内容 |  |

注１：「○○技術者」は、管理、担当、照査の各名称を記述する。

注２：業務分類には、業務委託先募集要領の８（２）「審査基準」において定義した同種又は類似業務を示しておく。

（様式－６）

　業務の実施方針

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（様式－７）

　業務の実施手法

業務フロー

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

（様式－８）

　その他 （募集要領・仕様書に対する意見、業務内容に対する代替案等）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |