

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

愛媛県知事 中 村 時 広 様

住所（所在地）
商号または名称
代表者役職名
代表者氏名

令和 7 年度 U ターン人材等職業相談県外窓口設置事業委託業務に係る企画提案に参加を希望します。また、令和 7 年度 U ターン人材等職業相談県外窓口設置事業委託業務企画提案募集要領 3 「企画提案の応募資格・条件」をすべて満たすことを誓約します。

団	体	名	
所	在	地	
担 当 者	氏 名（フリガナ）		
	電 話 番 号		
	F A X		
	E - m a i l		

注 1）商号または名称や住所、代表者、設立年月日、資本金、年間売上高、従業員数、主な業務内容等を A 4 判 2 頁程度にまとめた会社等の概要を添付のこと。（パンフレット可）
支社、営業所にあつては、営業歴を記載すること。

注 2）許可の有効期限内である有料職業紹介事業許可証又は無料職業紹介事業許可証を添付のこと。

様式 2

参 加 辞 退 届

令和 年 月 日

愛媛県知事 中 村 時 広 様

住所（所在地）
商号または名称
代表者役職名
代表者氏名

令和 7 年度 U ターン人材等職業相談県外窓口設置事業委託業務に係る企画提案募集について、参加を辞退します。

様式 3

質 問 書

令和 年 月 日

令和 7 年度 U ターン人材等職業相談県外窓口設置事業委託業務について、下記のとおり質問します。

商 号 また は 名 称	
担 当 部 署	
担 当 者 職 ・ 氏 名	
電 話 番 号	
メ ー ル ア ド レ ス	
質 問 件 名	
質 問 内 容	

事業の統括責任者・従事予定者一覧表

応募者の名称	
--------	--

統括責任者	氏 名		役 職	
	経験年数			
	主な実績、 経歴等			
従事予定者①	氏 名		役 職	
	経験年数			
	主な実績、 経歴等			
従事予定者②	氏 名		役 職	
	経験年数			
	主な実績、 経歴等			
従事予定者③	氏 名		役 職	
	経験年数			
	主な実績、 経歴等			

※欄が不足する場合は適宜追加すること。