

(様式 1)

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

(提出先) 松山市長

住所(所在地)

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和8年度 PFSを活用した松山市国民健康保険 特定保健指導業務委託（プロポーザル方式）の提案募集について、募集要領に定める事項を承諾し、参加を表明します。

なお、令和8年度 PFSを活用した松山市国民健康保険 特定保健指導業務委託の募集要領において、参加資格要件を全て満たしていること並びに提出書類等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 業務委託名

令和8年度 PFSを活用した松山市国民健康保険 特定保健指導業務委託

2. 松山市での競争入札参加資格

有 (松山市競争入札参加資格審査申請時に提出した書類を、本プロポーザルの審査に使用することに同意します。)

無

3. その他 (特筆すべき事項があれば記入)

【連絡先】 所属部署

担当者

電話番号

メールアドレス

※公告日時点で松山市競争入札参加者資格を有している者は、松山市に届け出ている使用印鑑を押印し、委任登録をしている場合は、受任者情報を記入すること。

(様式2)
令和 年 月 日

質問書

(提出先) 松山市長

商号又は名称
所属部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

令和8年度 PFS を活用した松山市国民健康保険 特定保健指導業務委託の募集に関し、質問がありますので提出します。

質問項目	
質問内容	

質問書の返答先

支店・営業所等			
担当部署		担当者	
電話・FAX番号		メールアドレス	

※質問は、簡潔に取りまとめて記載すること。

※メールタイトルを「プロポーザル質問書【令和8年度 PFSを活用した松山市国民健康保険 特定保健指導業務委託】(会社名)」とし、メール送信後担当者まで送信の確認の電話をお願いします。

(E-mail : hokenkyufunenkin@city.matsuyama.ehime.jp)

会社概要

1. 申請者等

本 社 情 報	(フリガナ)		
	商号又は名称		
	本社所在地	〒	
	電話番号		ホームページ
	FAX番号		メールアドレス
	(フリガナ)		
代表者職氏名			
担当 者 情 報	(フリガナ)		
	支店・営業所名		
	所在地	〒	
	電話番号		
	FAX番号		メールアドレス
	(フリガナ)		
担当者職氏名			
松山市の競争入札参加資格	有	無	
※松山市の競争入札参加資格に有をチェックした申請者のみ記入してください。			
契約締結権限等の委任	有 無		
	(注) 公告日時点で松山市競争入札参加者資格の有資格者で委任登録をしている場合は、必ず、有にチェックすること。		

2. 業務内容

※必要に応じてパンフレット等を添付すること

3. 業務実績（同等又は類似業務の実績のみ記入）

契約相手方	業 務 名	業 務 概 要	履行期間
			契約金額
(その他特記すべき事項)			

【記載上の注意】

- (1) 実績は、過去5年程度の範囲とすること。
- (2) 欄が不足の場合は適宜追加すること。
- (3) 実績を示す資料（報告書の概要等、コピー可）を添付すること。

※契約相手方の名称の欄については、受託事業の場合に記入すること（自社業務は記入不要）。

4. 専門分野別の職員の状況

(1) 特定保健指導に従事する者について

職種	人数	再掲		今後の採用予定
		特定保健指導 経験3年未満	特定保健指導 経験3年以上	
医師	人	人	人	人
保健師	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人
健康運動指導士	人	人	人	人
事務職	人	人	人	人
その他()	人	人	人	人

(2) 特定保健指導に関する研修実績

研修名	研修日	研修主催者	参加職種と人数
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		

(3) 特定保健指導に関する今後の研修計画

--

【記載上の注意】

※1人の職員が2以上の専門分野に従事する場合は、主たる専門分野のみに記載し、重複して記入しないこと。なお、専門分野は、業務内容に応じて必要な分野を設定すること。

(様式4)

業 務 執 行 体 制

本業務の業務執行体制、特に重視する事項等

配置予定の業務責任者、職員の経歴等の状況

＜業務責任者＞

本業務での役職又は担当名称 :	本事業での担当業務内容 :		
所属・役職名・職種 :	氏名 :	勤務年数 :	本事業への関係性 : 専任・兼任
主な経歴 : (年度)	(業務名)	(担当)	(発注者)
現在手持ち業務 : (履行期限)	(業務名)	(担当)	(発注者)
特記事項 :			

＜担当者＞

本業務での役職又は担当名称 :	本事業での担当業務内容 :		
所属・役職名・職種 :	氏名 :	勤務年数 :	本事業への関係性 : 専任・兼任
主な経歴 : (年度)	(業務名)	(担当)	(発注者)
現在手持ち業務 : (履行期限)	(業務名)	(担当)	(発注者)
特記事項 :			

(備考)

1. 簡潔にまとめること。
 2. 表が不足の場合は、適宜追加して作成すること。
 3. 「主な経歴」欄は、過去5年間程度の範囲とすること。
 4. 「特記事項」欄には、関連資格、著作物、表彰、業界活動等を記載すること。
- *発注者欄については、受託事業の場合に記入すること（自社業務については記入不要）。

(様式5)

経営状況等調査表

(1) 営業年数

営業年数	創業年数(元号)	年月(年間)	
	現組織への変更(元号)	年	月(年間)

(2) 関連業務ごとの売上高表

関連業務	直前2年度決算	直前1年度決算	平均売上高
	千円	千円	千円
関連業務以外	千円	千円	千円
合計	千円	千円	千円

※売上高は、消費税及び地方消費税を含まない金額で千円未満を切捨ててください。

(3) 従業員数

	会社全体	松山市内の事務所に所属している従業員
従業員数	人	人

※従業員数は、申請基準日（令和7年12月26日）の労災保険適用者の人数を記入すること。

(4) 自己資本率

自己資本率 (直前決算時)	⑦自己資本	①総資本	$\frac{\text{⑦}}{\text{①}} \times 100$ (少数点第1位以下切捨て)
	千円	千円	%

※千円未満は切捨て

(5) 流動比率

流動比率 (直前決算時)	⑨流動資産	⑩流動負債	$\frac{\text{⑨}}{\text{⑩}} \times 100$ (少数点第1位以下切捨て)
	千円	千円	%

※千円未満は切捨て

参考見積書

令和 年 月 日

(提出先) 松山市長

住所(所在地)

商号又は名称

代表者職氏名

印

次のとおり見積りいたします。

¥ 円

(消費税及び地方消費税を含む。)

業務名 : 令和8年度 PFSを活用した松山市国民健康保険
特定保健指導業務委託

(内訳)

最低支払分 ¥ 円

(消費税及び地方消費税を含む。)

成果連動分 ¥ 13,800,000円

(消費税及び地方消費税を含む。)

※公告日時点で松山市競争入札参加者資格を有している者は、松山市に届け出ている使用印鑑を押印し、委任登録をしている場合は、受任者情報を記入すること。

参加表明書等提出時チェックリスト

商号 又は 名称		担当者		
		連絡先		
番号	提出書類名	申請者確認欄		松山市確認欄
1	参加表明書（様式1）			
2	印鑑証明書（原本）			
3	履歴事項全部証明書 (原本)			
4	完納証明書（原本） 又は 納税証明書（原本）			
5	法人税、消費税及び地方消費税の納税証明書（原本）（未納の税額がないことの証明）その3の3			
*	当該チェックリスト			

※公告日時点で松山市競争入札参加者資格を有している者は、No. 2～5の書類を不要とする。

※申請者確認欄は、必ず○を記入してください。

※申請書類の先頭にこのチェックリストを添付し、綴順に従い不足等がないよう提出してください。

企画提案書等提出時チェックリスト

商号 又は 名称		担当者		
		連絡先		
番号	提出書類名	申請者確認欄		松山市確認欄
6	企画提案書			
7	会社概要（様式3）			
8	業務執行体制（様式4）			
9	直前2年分の財務諸表類（貸借対照表及び損益計算書の写し）			
10	経営状況等調査表（様式5）			
11	参考見積書（様式6） 積算内訳書			
12	一般財団法人日本情報経済社会推進協会のプライバシーマーク登録証又はISM登録書の写し			
*	当該チェックリスト			

※公告日時点で松山市競争入札参加者資格を有している者は、No. 9・10の書類を不要とする。

※申請者確認欄は、必ず○を記入してください。

※申請書類の先頭にこのチェックリストを添付し、綴順に従い不足等がないよう提出してください。