

(様式第 1 号)

令和 8 年度「医大フェス」実施業務委託に係る質問書

令和 年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長 宛
(E-mail:bkeieig@fmu.ac.jp)

住 所
会社名
代表者職氏名
電話番号
F A X 番号
(担当者名)
メールアドレス

下記事項について、質問しますので、回答願います。

質問番号	質 問 事 項

(様式第2号)

令和8年度「医大フェス」実施業務委託に係る公募型プロポーザル参加表明書

令和 年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長 宛
(E-mail:bkeieig@fmu.ac.jp)

住 所
会社名
代表者職氏名
電話番号
FAX番号
(担当者名
メールアドレス

私は、令和８年度「医大フェス」実施業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、本業務委託公募型プロポーザルに参加します。

なお、すべての参加資格要件を満たしていることを誓約します。

(様式第3号)

会 社 概 要

会社名	
代表者の職・氏名	
所在地	
電話番号	
設立年月日	
資本金	
従業員数	
売上高	
事業内容	

【留意事項】

- 売上高欄には、前年度の売上高を記載すること。
- 会社の概要や実施分野が記載されたパンフレット等を提出すること。

【本件の窓口となる担当者名】

所属・役職

氏 名

電 話

F A X

メールアドレス

(様式第 4 号)

業 務 実 施 体 制 書

○ 人員予定配置

業 務 内 容	主担当者職氏名	資格・技能・経験等	従事者数
			人
			人
			人
			人
			人
			人
			人
			人
			人

○ このほかに人員配置があれば業務名と人数を記入してください。

(様式第5号)

類似業務実績一覧

1	業 務 名	
	発注機関名	
	契約期間	
	請求金額総額	
	業 務 内 容	
2	業 務 名	
	発注機関名	
	契約期間	
	請求金額総額	
	業 務 内 容	
3	業 務 名	
	発注機関名	
	契約期間	
	請求金額総額	
	業 務 内 容	

※ 過去5年以内に受託した事業から類似業務の実績を記入してください。

※ 類似業務とは、本学、国、地方公共団体、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人等の動画制作を受託したものを指します。

(様式第 6 号)

暴力団等反社会的勢力でないことの表明・確約に関する同意書

公立大学法人福島県立医科大学

理事長 鈴木 弘行 様

- 1 私は、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、その他これらに準ずる者（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者）（以下これらを「暴力団員等」という。）に該当しないこと及び次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約します。
 - (1) 暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること。
 - (2) 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること。
 - (3) 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。
 - (4) 暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。
 - (5) 役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。
 - (6) 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与していると認められる者若しくは社会的非難関係者（福島県暴力団排除条例施行規則（平成23年福島県県公安委員会規則第5号）第4条各号に該当する者）に契約代金債権を譲渡すること。
- 2 私は、自らまたは第三者を利用して次の各号の一にでも該当する行為を行わないことを確約します。
 - (1) 暴力的な要求行為
 - (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為
 - (3) 取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
 - (4) 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて公立大学法人福島県立医科大学の信用を毀損し、または公立大学法人福島県立医科大学の業務を妨害する行為
- 3 私は、暴力団員等もしくは第1項各号のいずれかに該当し、もしくは前項各号のいずれかに該当する行為をし、または第1項の規定に基づく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明し、私との取引を継続することが不適切である場合には、私は公立大学法人福島県立医科大学から請求があり次第、公立大学法人福島県立医科大学に対する一切の債務の期限の利益を失い、直ちに債務を弁償します。
- 4 上記に関して不法行為があった場合は法的措置（民事・刑事）を講じられても構いません。

記入日 令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代 表 者

印