

片品村セミセルフレジ・キャッシュレス決済導入業務委託公募型
プロポーザル提出様式集

令和8年3月

質 問 書

提出者

商号又は名称 代表者職・氏名			
住所又は所在地			
担当者氏名		電話番号	
電子メール			

質問事項 (資料名・ページ・項目等)	質問内容

注 1. 質問は簡潔に記載してください。

注 2. 記入欄が不足する場合は適宜、追加して作成してください。

注 3. 担当部署のメールアドレス (jyumin@vill.katashina.gunma.jp) 宛に電子メールで添付して提出してください。その際には電話でのご連絡も併せてお願いします。

様式2

令和 年 月 日

片品村長 宛

提出者

所在地

商号又は名称

⑩

代表者氏名

電話番号

参加表明書

片品村セミセルフレジ・キャッシュレス決済導入業務委託公募型プロポーザルへの参加について、下記のとおり申し込みます。

なお、セミセルフレジ・キャッシュレス決済導入業務委託公募型プロポーザル実施要領に定められた参加資格要件をすべて満たし、本書及び参加表明に必要な添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

担当部署	
担当者	
電話番号	
F A X 番号	
電子メール	

業 務 実 績 調 書

事業者名 _____

番号	業務名	発注者	契約期間	業務内容	契約金額
1					
2					
3					
4					
5					

- 注1. 本プロポーザルに類似する業務について5件までの範囲で記載してください。
- 注2. 本様式は、表の体裁（サイズ等）を変更しても構いませんが、A4版1ページ以内で作成してください。
- 注3. 業務内容については、その業務の概要。特徴などを含めた実績などについて記載してください。

様式 4

令和 年 月 日

片品村長 宛

提出者

所在地

商号又は名称

⑩

代表者氏名

電話番号

辞 退 届

参加申込みを行っていた片品村セミセルフレジ・キャッシュレス決済導入業務委託公募型プロポーザルについて、次の理由により、参加を辞退します。

辞退理由

--