様式１

入　　札　　書

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　　中部地方環境事務所総務課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　（復）代理人

*注）代理人又は復代理人が入札書を持参して入札*

*する場合に、（復）代理人の記名押印が必要。*

*このとき、代表印は不要（委任状には必要）。*

　下記のとおり入札します。

記

　１　入札件名　：令和7年度伊勢志摩国立公園ステップアッププログラム策定及び地域協議会運営等業務

　２　入札金額　：金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　契約条件　：契約書及び仕様書その他一切貴省の指示のとおりとする。

　４　誓約事項　：本入札書は原本であり、虚偽のないことを誓約するとともに、暴力団排除に関する誓約事項に誓約する。

担当者等連絡先

 部署名：

　責任者名：

担当者名：

 ＴＥＬ：

 E-mail：

様式２

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　　中部地方環境事務所総務課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

電子調達案件の紙入札方式での参加について

　下記入札案件について、電子調達システムを利用して入札に参加できないので、紙入札方式での参加をいたします。

記

　１　入札件名：令和7年度伊勢志摩国立公園ステップアッププログラム策定及び地域協議会運営等業務

　２　電子調達システムでの参加ができない理由

 （記入例）電子調達システムで参加する手続が完了していないため

担当者等連絡先

 部署名：

　責任者名：

担当者名：

 ＴＥＬ：

 E-mail：

様式３－①

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　　中部地方環境事務所総務課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　（委任者）会　 社 　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人住所

　　　　　　　　　　　　　　（受任者）所属(役職名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　当社　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め下記権限を委任します。

記

（委任事項）

　　１　令和7年度伊勢志摩国立公園ステップアッププログラム策定及び地域協議会運営等業務の入札に関する一切の件

　　２　１の事項にかかる復代理人を選任すること。

担当者等連絡先

 部署名：

　責任者名：

担当者名：

 ＴＥＬ：

 E-mail：

様式３－②

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　　中部地方環境事務所総務課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人住所

　　　　　　　　　　　　　　（委任者）所属(役職名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　　 復代理人住所

　　　　　　　　　　　　　　（受任者）所属(役職名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　当社　　　　　　　　　　　　　　を復代理人と定め下記権限を委任します。

記

（委任事項）

　　　令和7年度伊勢志摩国立公園ステップアッププログラム策定及び地域協議会運営等業務の入札に関する一切の件

担当者等連絡先

 部署名：

　責任者名：

担当者名：

 ＴＥＬ：

 E-mail：

封筒の記入例（入札書）

　　　　　　　　　　　表 裏

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ○ 令 中 　　支 ○ 和 部 　 出 ○ ○ 地 　 負 ○ ○ 方 　 担 ○ 年 環 　 行 ○ ○ 境 　 為 ○ ○ 事 　 担　　　 ○ 月　 務 　 当 ○ ○ 所 官 ○ ○　 総  ） 日 務　  入 課 札 長 件  名 殿 を  記  入  す る こ と （ |  |  印 |
| 住（株）所　○○　○○ ○○ ○○ ○○ ○○ ○○ ○ |  |
|  |  |  印 |  |  |
|  |

封緘に使用する印は、入札当日出席する代理人の印（代表者が出席する場合はその印）を使用する。

様式４

入札辞退届

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　　中部地方環境事務所総務課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

令和7年度伊勢志摩国立公園ステップアッププログラム策定及び地域協議会運営等業務の入札を辞退します。

担当者等連絡先

 部署名：

　責任者名：

担当者名：

 ＴＥＬ：

 E-mail：

（保有個人情報の取扱いがある場合）

様式５

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　　中部地方環境事務所総務課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

令和7年度伊勢志摩国立公園ステップアッププログラム策定及び地域協議会運営等業務個人情報の管理について

上記業務に係る個人情報の管理の状況等について、下記のとおり届け出ます。

記

１　個人情報の適切な管理のための措置

環境省保有個人情報等管理規程を遵守し、個人情報の適切な管理のための措置を別添のとおり実施します。

２　管理体制及び実施体制

※　個人情報の取扱いに係る業務を再委託する場合は体制図にその旨明記してください。

|  |
| --- |
| 個人情報管理責任者 |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  | 役　職 |
| 連絡先 | TEL: E-mail: |

|  |
| --- |
| 個人情報管理担当者 |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  | 役　職 |
| 連絡先 | TEL: E-mail: |

|  |
| --- |
| 体制図 |

３　検査

本業務において取り扱う個人情報の管理体制及び実施体制や個人情報の管理の状況について、中部地方環境事務所担当官による実地検査等が実施される場合には、適切に対応いたします。

なお、本業務における個人情報を取り扱う業務の実施計画は以下のとおりです。

＜実施計画＞

※　中部地方環境事務所担当官が実地検査等の実施時期を検討するにあたり参考となるよう、業務スケジュールを記載してください。

４　個人情報に係る不適正管理事案発生時の対応

５　その他

（再委任等を申請する場合）

様式６

再委任等承諾申請書

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　　中部地方環境事務所総務課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　 社 　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

本件業務の実施に当たり、下記により業務の一部を再委任等したく、本件契約書第５条の規定に基づき承諾を求めます。

記

１　業務名：令和7年度伊勢志摩国立公園ステップアッププログラム策定及び地域協議会運営等業務

２　契約金額：

３　再委任等を行う業務の範囲：

４　再委任等を行う業務に係る経費：

５　再委任等を必要とする理由：

６　再委任等を行う相手方の商号又は名称及び住所：

７　再委任等を行う相手方を選定した理由：

（保有個人情報の取扱いがある場合）

様式７

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　　中部地方環境事務所総務課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

令和7年度伊勢志摩国立公園ステップアッププログラム策定及び地域協議会運営等業務再委任等業務の個人情報管理について

上記業務における再委任等業務に係る個人情報の管理の状況等について、下記のとおり届け出ます。

記

１　再委任等を行う業務の範囲

２　個人情報の適切な管理のための措置

環境省保有個人情報等管理規程を遵守し、個人情報の適切な管理のための措置を別添の通り実施します。※社内規程等あれば添付

３　管理体制及び実施体制

※　個人情報の取扱いに係る業務を再々委託する場合は体制図にその旨明記してください。

|  |
| --- |
| 個人情報管理責任者 |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  | 役　職 |
| 連絡先 | TEL: E-mail: |

|  |
| --- |
| 個人情報管理担当者 |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  | 役　職 |
| 連絡先 | TEL: E-mail: |

|  |
| --- |
| 体制図 |

４　検査

本業務において取り扱う個人情報の管理体制及び実施体制や個人情報の管理の状況について、中部地方環境事務所担当官又は○○○（中部地方環境事務所契約相手方）による実地検査等が実施される場合には、適切に対応いたします。

なお、本業務における個人情報を取り扱う業務の実施計画は以下のとおりです。

＜実施計画＞

※　中部地方環境事務所担当官が実地検査等の実施時期を検討するにあたり参考となるよう、業務スケジュールを記載してください。

５　個人情報に係る不適正管理事案発生時の対応

６　その他

担当者等連絡先

 部署名：

　責任者名：

担当者名：

 ＴＥＬ：

 E-mail：