

令和 年 月 日

浜松市長宛て

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

企 画 提 案 書

次の件について、企画提案書を提出します。

件名：令和 7 年度 特定健康診査等個別受診勧奨業務委託

また、企画提案書の提出期限日時時点で保有している社会貢献活動等に係る認証等の有無について、次のとおり申告します。

認 証 等	浜松市ワーク・ ライフ・バラン ス等推進事業所 の認証	浜松市消防団協 力事業所の認定	浜松市高齢者活 躍宣言事業所の 認定	健康経営優良法 人の認定（経済 産業省）	浜松市外国人材 活躍宣言事業所 の認定	浜松市企業の C S R 活 動 表 彰 (※1)
保有 状況 (※2)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

※1 浜松市企業の CSR 活動表彰では、企画提案書提出期限日の 2 年前の日までの間において、以下のいずれかに該当する事業所である場合に保有状況を「あり」と申告してください。

・Star Prize 制度マイスター認定事業所

・優秀賞、特別賞又は市民協働奨励賞の受賞事業所（※3 つの賞以外の受賞実績は対象外です。）

（例：2022 年 1 月 30 日が企画提案書提出期限日の場合は、2020 年 1 月 30 日から 2022 年 1 月 30 日までの間に受賞した実績が有効となります。）

※2 社会貢献活動等に係る認証等の保有状況について、「あり」又は「なし」に○を付けてください。

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail