（様式１－１）（Ａ４版）

**寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル**

**質　問　書**

令和６年　　月　　日

長野県教育委員会　教育長　　様

郵便番号

住所

商号又は名称

代表者

電話番号

ＦＡＸ番号

「寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル」について、次の事項を質問します。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

備　考　　１　質問がない場合は、質問書を提出する必要はありません。

２　「参加表明書類に係るもの」、「一次審査提出書類に係るもの」の質問は、それぞれ別葉にしてください。

また、各々提出期限が異なるので注意してください。

（様式１－２）（Ａ４版）

**寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル**

**現地説明　参加申込書**

令和６年　　月　　日

長野県教育委員会教育長　様

郵便番号

住所

商号又は名称

代表者

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

担当者

「寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル」の現地説明への参加を申込みます。

（希望日に○印を付けてください。なお、参加者の分散化を図るため、両日とも参加可能である場合は、両方に〇印をつけてください。後日、参加日を通知します。）

【　　】令和６年 ６月12日（水）　　　【　　】令和６年 ６月13日（木）

（参加者の所属と氏名を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |

（駐車場を希望する場合は〇印を付けてください）

【　　】駐車場の使用を希望する（１団体１台まで）

提出期限：令和６年６月７日（金）　17時まで

　　提出方法：ファクシミリ又は電子メールで申込みをしてください。（送付後に必ず事務局に受信確認の電話をすること。）

　　事　務　局　 長野県教育委員会事務局　特別支援教育課

（寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル事務局　担当：北島、長田）

　　 　　　　　 　ファクシミリ　　026-235-7459

　　　 　　　　　電子メール tokubetsu-shien@pref.nagano.lg.jp

※参加申込の受理を令和６年６月10日(月)17時までに事務局からお知らせします。

（様式２－１）（Ａ４版）

受付番号

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託**プロポーザル**

**参　加　表　明　書　（単体）**

令和６年　　月　　日

　長野県教育委員会　教育長　様

郵便番号

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

電話番号

ＦＡＸ番号

　　参加資格の証明書類を添えて、寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザルへの参加を表明します。

　　なお、下記事項及び添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　配置予定技術者（プロポーザル実施要領Ⅴ－１(2)で配置を求める技術者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分　　野 | 氏　　名 | 資　　格 | 所属事務所名 |
| 管理技術者 |  |  |  |
| 建築（意匠）主任担当技術者 |  |  |  |

２　建築士事務所登録

|  |  |
| --- | --- |
| 事務所名称 |  |
| 所在地 |  |
| 登録申請者の名称及び役員氏名 |  |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
| 所属する一級建築士の人数 | 　　　　　　　　　　　　名 |

３　設計実績

受付番号

(1) 法人の実績（プロポーザル実施要領Ⅴ－１(1)ウに該当するもの）

|  |  |
| --- | --- |
| 建物名 |  |
| 所在地 |  |
| 発注者又は事業者 |  |
| 業務内容 | 新築　・　増築　・　改築　　に係る基本設計及び実施設計業務 |
| 当該部分の延べ面積 | 　　　　　　　　㎡ |
| 業務履行期間 | 　　年　　月　　日 から 　　年　　月　　日まで |
| 施設の用途 |  |

(2) 管理技術者の実績（プロポーザル実施要領Ⅴ－１(2)ア（ウ）に該当するもの）

|  |  |
| --- | --- |
| 建物名 |  |
| 所在地 |  |
| 発注者又は事業者 |  |
| 業務内容 | 新築　・　増築　・　改築　　に係る基本設計及び実施設計業務 |
| 業務上の立場 |  |
| 当該部分の延べ面積 | 　　　　　　　　㎡ |
| 業務履行期間 | 　　年　　月　　日 から 　　年　　月　　日まで |
| 施設の用途 |  |

　(3) 建築（意匠）主任担当技術者の実績（プロポーザル実施要領Ⅴ－１(2)ア（カ）に該当するもの）

|  |  |
| --- | --- |
| 建物名 |  |
| 所在地 |  |
| 発注者又は事業者 |  |
| 業務内容 | 新築　・　増築　・　改築　　に係る基本設計及び実施設計業務 |
| 業務上の立場 |  |
| 当該部分の延べ面積 | 　　　　　　　　㎡ |
| 業務履行期間 | 　　年　　月　　日 から 　　年　　月　　日まで |
| 施設の用途 |  |

４　その他の主要な配置予定技術者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分　　野 | 氏　　名 | 資格又は実務経験年数 | 所属事務所名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　※プロポーザル実施要領Ⅴ－１(2)で配置を求める技術者（１の配置予定技術者）以外に配置する建築（意匠）に関与する主要な技術者を、任意に記載してください。

　　※４欄に記載する資格は、国内外の資格を問わず、当該者が分担する分野に最も相応しいものを記載してください。

（様式２－２）（Ａ４版）

受付番号

**寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル**

**参　加　表　明　書　（共同企業体）**

令和６年　　月　　日

　　長野県教育委員会　教育長　様

（代表構成員）郵便番号

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

電話番号

ＦＡＸ番号

（構成員）郵便番号

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

電話番号

ＦＡＸ番号

（構成員）郵便番号

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

電話番号

ＦＡＸ番号

　　参加資格の証明書類を添えて、寿台養護学校施設整備基本計画策定支援業務委託プロポーザルへの参加を表明します。

　　なお、下記事項及び添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　配置予定技術者（プロポーザル実施要領Ⅴ－１(2)で配置を求める技術者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分　　野 | 氏　　名 | 資　　格 | 所属事務所名 |
| 管理技術者 |  |  |  |
| 建築（意匠）主任担当技術者 |  |  |  |

２　建築士事務所登録

(1) 代表構成員

|  |  |
| --- | --- |
| 事務所名称 |  |
| 所在地 |  |
| 登録申請者の名称及び役員氏名 |  |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
| 所属する一級建築士の人数 | 　　　　　　　　　　　　名 |

　(2) 構成員

|  |  |
| --- | --- |
| 事務所名称 |  |
| 所在地 |  |
| 登録申請者の名称及び役員氏名 |  |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
| 所属する一級建築士の人数 | 　　　　　　　　　　　　名 |

　(3) 構成員

|  |  |
| --- | --- |
| 事務所名称 |  |
| 所在地 |  |
| 登録申請者の名称及び役員氏名 |  |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
| 所属する一級建築士の人数 | 　　　　　　　　　　　　名 |

３　設計実績

　(1) 法人の実績（プロポーザル実施要領Ⅴ－１(1)ウに該当するもの）

|  |  |
| --- | --- |
| 建物名 |  |
| 所在地 |  |
| 発注者又は事業者 |  |
| 業務内容 | 新築　・　増築　・　改築　　に係る基本設計及び実施設計業務 |
| 業務上の立場 |  |
| 当該部分の延べ面積 | 　　　　　　　　㎡ |
| 業務履行期間 | 　　年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日まで |
| 施設の用途 |  |

受付番号

　(2) 管理技術者の実績（プロポーザル実施要領Ⅴ－１(2)イ（ウ）、イ（カ）に該当するもの）

|  |  |
| --- | --- |
| 建物名 |  |
| 所在地 |  |
| 発注者又は事業者 |  |
| 業務内容 | 新築　・　増築　・　改築　　に係る基本設計及び実施設計業務 |
| 業務上の立場 |  |
| 当該部分の延べ面積 | 　　　　　　　　㎡ |
| 業務履行期間 | 　　年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日まで |
| 施設の用途 |  |

　(3) 建築（意匠）主任担当技術者(プロポーザル実施要領Ⅴ－１(2)イ（カ）に該当するもの)

|  |  |
| --- | --- |
| 建物名 |  |
| 所在地 |  |
| 発注者又は事業者 |  |
| 業務内容 | 新築　・　増築　・　改築　　に係る基本設計及び実施設計業務 |
| 業務上の立場 |  |
| 当該部分の延べ面積 | 　　　　　　　　㎡ |
| 業務履行期間 | 　　年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日まで |
| 施設の用途 |  |

４　その他の主要な配置予定技術者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分　　野 | 氏　　名 | 資格又は実務経験年数 | 所属事務所名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　※プロポーザル実施要領Ⅴ－１(2)で配置を求める技術者（１の配置予定技術者）以外に配置する建築（意匠）に関与する主要な技術者を、任意に記載してください。

　　※４欄に記載する資格は、国内外の資格を問わず、当該者が分担する分野に最も相応しいものを記載してください。

（様式３）（Ａ４版）

受付番号

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**管理技術者の経歴書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①管理技術者氏名 |  | ②所属事務所名 |  |
| ③保有資格等 |  |  | 実務経験年数（　　　　　年） |
| 一級建築士 | （登録番号：第　　　　　　号）（登録年月日：　　年　　　月　　　日） |
| ④主な作品 | ４作品以内 |  |
| 施設名及び所在地 | 発注者又は事業主 | 用途・構造・規模・立場 | 施設完成年月（西暦） |
|  |  |  | 　　　年 |
|  | 月 |
|  |  |  | 　　　年 |
|  | 月 |
|  |  |  | 　　　年 |
|  | 月 |
|  |  |  | 　　　年 |
|  | 月 |
| ⑤手持ち業務量 | （２０２４年４月１日現在） | 合計（　　）件 |
| 主な施設名及び所在地 | 発注者又は事業主 | 用途・構造・規模・立場 | 履行期限年月（西暦） |
|  |  |  | 　　　年 |
|  | 月 |
|  |  |  | 　　　年 |
|  | 月 |
|  |  |  | 　　　年 |
|  | 月 |
| ⑥主な受賞歴 | ４件以内 |  |  |
| 受賞した賞 | 受賞年月(西暦) | 対象施設名 | 立場 |
|  | 　　　年 |  |  |
| 月 |
|  | 　　　年 |  |  |
| 月 |
|  | 　　　年 |  |  |
| 月 |
|  | 　　　年 |  |  |
| 月 |

受付番号

（様式４）（Ａ４版）

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**管理技術者の代表作品**

|  |
| --- |
|  写真又は平面図設計コンセプト・設計プロセス |
| 注意事項　１　外観写真、内部写真又は代表階平面図（縮尺任意）を少なくとも１点貼付してください。　　　　　２　写真及び平面図は、カラー印刷も可とします。ただし、その他の部分の着色は不可とします。　　　　　３　その他構成等は自由ですが、代表作品ごとＡ４版縦２ページ以内に収めてください。４　設計プロセスでは設計手法や関係者の意見反映方法、問題等が生じた際の解決方法を端的に記載してください。（文字サイズ10.5ポイント以上・図表スケッチ可・写真可・着色不可） |

（様式５）（Ａ４版）

受付番号

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**建築（意匠）主任担当技術者の代表作品**

|  |
| --- |
|  写真又は平面図設計コンセプト・設計プロセス |
| 注意事項　１　外観写真、内部写真又は代表階平面図（縮尺任意）を少なくとも１点貼付してください。　　　　　２　写真及び平面図は、カラー印刷も可とします。ただし、その他の部分の着色は不可とします。　　　　　３　その他構成等は自由ですが、代表作品ごとＡ４版縦２ページ以内に収めてください。４　設計プロセスでは設計手法や関係者の意見反映方法、問題等が生じた際の解決方法を端的に記載してください。（文字サイズ10.5ポイント以上・図表スケッチ可・写真可・着色不可） |

（様式６）（Ａ４版）

受付番号

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**管理技術者・主任担当技術者（一次審査用）**

本業務で配置する（若しくは配置する予定の）技術者の業務実績等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分担氏名年齢 | 業務経験年数資格（登録番号） | 主要な業務実績 | 現に従事している主な設計業務及び監理業務 |
| 施設名称用途 |  | 構造規模 | 設計完了年月 | 立場 | 発注者 | 業務名・用途構造・規模完了予定年月日 |
| 同種 | 類似 |
| 管理技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年一級建築士（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建築（意匠）主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年一級建築士（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建築（構造）主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年一級建築士（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電気設備主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 機械設備主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建築（積算）主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備　考　１　業務実績は、主要な実績を記入してください。（3件まで記入可）　　　　２　同種・類似業務実績を優先して記入し、同種・類似業務実績の場合は、該当欄に○を付してください。　　　　３　立場とは、その業務における役割分担をいい、管理技術者（管理）、○○主任担当技術者（○○主任）、○○担当技術者（○○担当）の別を記入し、協力者としての実績がある場合は（○○協力）と記入してください。　　　　４　施設名称でプライバシー等の問題のある場合は、用途のみの記入で可です。（個人住宅等） |

・管理技術者と建築(意匠)主任担当技術者は参加表明書提出書類に記載した者とすること。

（様式７）（Ａ４版）

受付番号

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**業務の実施体制（一次審査用）**

|  |
| --- |
| 本業務の実施体制として、「ワークショップ等による意見の反映方法」「コスト管理の体制」「業務進捗管理の体制」「そのほかに特に重視する業務体制等」（提案書に記載する内容を除く）を論述すること。Ａ４版縦１枚以内（文字サイズ10.5ポイント以上・図表可・着色不可）とし、端的に示すこと。 |
| ワークショップ等による意見の反映方法コスト管理の体制業務進捗管理の体制そのほかに特に重視する業務体制等 |

（様式８）（Ａ４版）

受付番号

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**提案書（一次審査用）**

|  |
| --- |
| ・提案書のテーマ①～④：Ａ４版１枚にまとめること。以下の事項を遵守してください。（別－17「審査時提出書類作成要領」に記載している内容の再掲です。）(1) 用紙のサイズは提案のテーマ（Ｐ別－30）についてまとめ、Ａ４版（横使い）１枚とする。(2) 提案のテーマ（Ｐ別－30）４項目を参照して、参加者の提案に際しての考え方を、文章及び概念図、スケッチなどで簡潔に表現すること（平面図等の詳細な図面表現は避ける）。文章を補完するための最小限の写真の使用は可とする。(3) 法人名及び個人名は記入してはならない。(4) 本文に使用する文字の大きさは、原則として10.5ポイント以上とすること。図表内のキャプションなどはこの限りではない。 |

受付番号

（様式９）（Ａ４版）

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**管理技術者・主任担当技術者（二次審査用）**

本業務で配置する技術者の業務実績等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分担氏名年齢 | 業務経験年数資格（登録番号） | 主要な業務実績 | 現に従事している主な設計業務及び監理業務 |
| 施設名称用途 |  | 構造規模 | 設計完了年月 | 立場 | 発注者 | 業務名・用途構造・規模完了予定年月日 |
| 同種 | 類似 |
| 管理技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年一級建築士（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建築（意匠）主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年一級建築士（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建築（構造）主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年一級建築士（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電気設備主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 機械設備主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建築（積算）主任担当技術者氏名年齢　　　才 | 　　　　年（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備　考　１　業務実績は、主要な実績を記入してください。（3件まで記入可）　　　　２　同種・類似業務実績を優先して記入し、同種・類似業務実績の場合は、該当欄に○を付してください。　　　　３　立場とは、その業務における役割分担をいい、管理技術者（管理）、○○主任担当技術者（○○主任）、○○担当技術者（○○担当）の別を記入し、協力者としての実績がある場合は（○○協力）と記入してください。　　　　４　施設名称でプライバシー等の問題のある場合は、用途のみの記入で可です。（個人住宅等） |

・管理技術者と建築(意匠)主任担当技術者は参加表明書提出書類に記載した者とすること。

（様式10）（Ａ４版）

受付番号

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**業務の実施体制（二次審査用）**

|  |
| --- |
| 基本計画策定支援業務の実施体制として、「ワークショップ等による意見の反映方法」「コスト管理の体制」「業務進捗管理の体制」「そのほかに特に重視する業務体制等」（提案書に記載する内容を除く）を論述し、Ａ４版縦２枚以内（文字サイズ10.5ポイント以上・図表可・着色不可）とし、論述部分は具体的に示すこと。 |
| ワークショップ等による意見の反映方法コスト管理の体制業務進捗管理の体制そのほかに特に重視する業務体制等 |

受付番号

（様式11）（Ａ３版）

寿台養護学校施設整備事業基本計画策定支援業務委託プロポーザル

**提案書（二次審査用）**

|  |
| --- |
| ・提案書のテーマ①から④：Ａ３版で２枚にまとめること。以下の事項を遵守してください。（別－18「審査時提出書類作成要領」に記載している内容の再掲です。）(1) 用紙のサイズは「提案のテーマ（Ｐ別－30）」４項目のうち、①から④についてＡ３版（横使い）２枚とする。(2) 提案のテーマ（Ｐ別－30）４項目を参照して、参加者の提案に際しての考え方を、文章及び概念図、スケッチなどで簡潔に表現すること（平面図等の詳細な図面表現は避ける）。文章を補完するための最小限の写真の使用は可とする。(3) 法人名及び個人名は記入してはならない。(4) 本文に使用する文字の大きさは、原則として10.5ポイント以上とすること。図表内のキャプションなどはこの限りではない。 |