（様式５）

役　員　等　調　書

私は、令和６年度亀岡市フレイル予防特化型介護予防事業実施業務委託にあたり、「亀岡市フレイル予防特化型介護予防事業実施業務委託 公募型プロポーザルの実施要領　５参加資格」に基づく資格確認のため、本調書に記載した事項を京都府亀岡警察署長に照会することについて同意します。

　　　年　　　月　　　日

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ | 役職名 | 生年月日 | 性別 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注１　この調書は、業務の委託に係るプロポーザルの参加資格を確認するため、京都府亀岡警察署長に対し、申請者が亀岡市暴力団排除条例（平成24年亀岡市条例第24号）第2条第4号に掲げる暴力団員等に該当するかどうかについて照会するときに使用するものです。

２　申請者本人及び注の3の使用人に該当する者（申請者が法人の場合にあっては、その代表者、役員及び注の3の使用人に該当する者）について記載してください。

３　使用人とは、支配人、本店長、支店長、営業所長、事務所長その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、営業所、事務所その他の組織の業務を統括する者及び営業所等において、部長、次長、課長、支店次長、副支店長、副所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それらと同等以上の職にある者であって、事業の利益に重大な影響を及ぼす業務について、一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該営業所等の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にある者をいいます。