

## 令和8・9年度 業務委託・物品購入等業者カード（その1）（記入例）

受付番号 B—

※入札に関する資料等をメールにて送付する可能性がありますので、記載漏れの無いよう注意してください。（メールアドレスが無い場合は、「無し」と明記してください。

※希望順位を「取り扱い種目一覧表」より、  
コード番号で記入してください。

◆業務・物品内容を具体的に記入すること。

備考で記入してください。			業務・物品内容等	業種内容・取扱物品名の詳細等
大分類	小分類			
第1希望	5	351	システム開発・運用・保守	
第2希望	15	451	OA機器・OA用品	
第3希望	30	602	リース・レンタル（事務機器・事務用品）	
第4希望	10	412	調査・検査・診断（その他）	その他の場合は下部◆に詳しく記入すること。
第5希望	14	0	その他業務	その他の場合は下部◆に詳しく記入すること。

◆その他業務及びその他物品で登録する場合は、具体的な内容を記入してください。

資本金	10,000千円	営業年数	20年
記載事項について事実と相違ないことを誓約します。なお、入札（見積）に参加し、契約の締結並びに代金の請求及び受領のための使用印鑑についてお届けします。			
使用印鑑			
令和7年12月 1日	所在地	大阪市〇〇区〇〇丁目〇〇番〇〇号	
(あて先) 大阪狭山市長	商号又は名称	株式会社大阪	
代表者役職氏名	代表取締役 大阪狭山 太郎		
実印			※本市と契約する印鑑を押印すること。

令和7年12月 1日

### 所在世

大阪市〇〇区〇〇丁目〇〇番〇〇号

商号又は名称

株式会社大阪

### 代表者役職氏名

代表取締役 大阪狭山 太郎

塞印

※本市と契約する印鑑  
を押印すること

申請日を記入すること

コード番号は、別紙「取り扱い種目一覧表」を参照の上、必ず記入すること。

※前回からコード番号(小分類)の桁数が変更されていますので、業者カード記入時にはお間違えの無いようお願いします。

実印と使用印鑑が同じでも必ず押印する。

所在地はビル名等も含め、省略せず正確に記入すること。

本店と大阪狭山市と契約する支店(営業所)等が同じでも必ず両方を記入すること。

無い場合は、「無し」と明記すること。

業務・物品内容の詳細を記入すること。

業務については業務内容、  
物品については、納入物品  
名簿を記入すること。

実印と使用印鑑が同じ  
でも必ず押印すること。

令和8・9年度 業務委託・物品購入等業者カード（その2）（記入例） 受付番号 B-

業務及び物品納入実績経歴（希望業種の最近2ヶ年以内に官公庁等と契約した主な業務又は納入物品等を記入すること。）					
発注者	件名	業務内容・納入物品名等	契約金額	期間（納入時期）	
第1希望	○○市	○○市役所庁内情報システム開発業務	システム開発 3,000千円	年月 R 6年4月 ～R 7年3月	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
第2希望	○○町	小・中学校コンピュータネットワーク機器の購入	パソコン50台、プリンタ10台 8,000千円	年月 ～R 7年3月	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
第3希望	○○県	コンピュータ機器の賃貸借	パソコン100台 12,000千円	年月 R 6年4月 ～R 7年3月	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
第4希望		実績なし	千円	年月	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
第5希望		実績なし	千円	年月	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
			千円	～	年月
記載要領	イ. 元請の経験がない場合は、下請の経験を記入すること。この場合において「発注者」の欄には元請業者を記入し、「件名」の欄には下請業務名を記入すること。（業務の場合） ロ. 業務（納入物品）実績経歴書は、できるだけ契約金額の大きなもの（但し、大阪狭山市との契約分は優先的に）を記入し、「業務内容」の場合は、例えば、清掃内容、清掃延べ床面積等「納入物品名」の場合は、例えば、事務机10本、椅子10脚等を記入すること。				

## 令和8・9年度 業務委託・物品購入等業者カード（その3）（記入例）

受付番号 B-

①技術職員数 30人	②事務職員数 100人	③その他職員数 10人	大阪狭山市と契約する支店(営業所)等のみの職員数 60人	※障害者雇用促進法で定める法定雇用率（従業員を40.0人以上雇用している民間事業主は2.5%以上）に満たない場合は、障害者雇用状況報告書もしくは雇入れ計画を提出すること。  ⑥障がい者の雇用率 3.6%
本社の合計人数を記入(役員含む) (登録支店のみの人数ではありません)			④合計(総職員数) (①～③) 140人	
⑦雇用保険の加入の有無  (有・無)	⑧健康保険の加入の有無(有・無) ※「有」の場合、必ず下記を記載してください。 (記号) ○○○○○○○○(数字)		⑨年金加入の有無(有・無) ※「有」の場合、必ず下記を記載してください。 (種類) 厚生年金・国民年金・ その他( )	⑩労働者災害補償保険の加入の有無  (有・無)
	(保険者番号) ○○○○○○○○(数字)			
	(保険者名称) ○○○健康保険協会			

技術者職員資格内訳	登録名等										登録番号	登録年月日	
											第 号		
											第 号		
											第 号		
											第 号		
											第 号		
											第 号		
ISOの取得											ISO 9001 (有・無)		
											ISO 14001 (有・無)		
人 人 人 人 人 人 人 人 人 人													

※障害者雇用促進法で定める法定雇用率（従業員を40.0人以上雇用している民間事業主は2.5%以上）に満たない場合は、障害者雇用状況報告書もしくは雇入れ計画を提出すること。

健康保険被保険者証の「記号」「保険者番号」「保険者名称(※自社名ではなく保険元の団体名)」を記入。

「有」の場合、証明書類のコピーを添付してください。

※異種の資格の場合は重複してもよい。