（様式１）

　　年　　月　　日

　奈良県知事　荒井　正吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所または所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

公立大学法人奈良県立医科大学令和３年度会計監査人業務に係る

参加申込書

　標記について、次の書類を添えて申込みします。

　なお、本プロポーザルの参加資格要件を全て満たしています。

記

１　資格調書（様式２）

２　ヒアリング参加予定者名簿（様式３）

 【本プロポーザルに係る担当者の連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
|  　担当部署名 |  |
|  　担当者名 |  |
|  　電話番号（内線） |  |
|  　FAX番号 |  |
|  　E-mail |  |

　　　　　　　※書類送付・質問回答等の送付先となります。

（様式２）

資　格　調　書

|  |  |
| --- | --- |
| 住所または所在地 |  |
| 提案参加申込者の商号または名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 設立年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 資　本　金　額 |  |
| 従　業　員　数 | 正社員　　　　　　　　　　　　　名 |
| パート・アルバイト等　　　　　　名 |

■同種業務実績

医学部及び附属病院を有する国立大学法人又は公立大学法人の会計監査を実施した実績を記入すること。（年度別に記入すること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契 約 相 手 方 | 業 務 の 名 称 | 年度（和暦） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※　上記内容が記載されていれば、様式は任意です。但し、サイズはＡ４縦版とする。

（様式３）

　（商号または名称　　　　　　　　　　）

ヒアリング参加予定者名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※ヒアリング参加予定者を３名以内で記入すること。

必ず、監査責任者（総括責任者）が出席すること。

（様式４）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

質　　問　　票

|  |  |
| --- | --- |
| 提案参加申込者の商号または名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 |  |
| （内容） |

　※ 　質問内容は，項目ごとに別葉で作成すること。

（様式５）

　　　　年　　月　　日

　奈良県知事　荒井　正吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所または所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

公立大学法人奈良県立医科大学令和３年度会計監査人業務に係る提案書

　標記について、次の書類を添えて提案します。

記

１　会計監査人推薦書（様式６）

２　企画書（様式７）

３　提案書①～③（様式８①～③）

４　監査見積書（様式９）

※　２～４については計６部提出すること。

（様式６）

　　　　年　　月　　日

　奈良県知事　荒井　正吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所または所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

会計監査人（監査責任者）の推薦書

　会計監査人（監査責任者）として下記の者を推薦します。

記

　監査責任者

　　　　氏　名

※　会計監査人として実績のある公認会計士を推薦して下さい。

監査責任者が複数名の場合は、全員を記載して下さい。その際、総括責任者を指定して下さい。

なお、監査法人の場合、契約は法人と締結しますが、契約書上監査責任者の氏名を明記していただくこととなります。

（様式７）

**公立大学法人奈良県立医科大学の令和３年度会計監査人業務に係る**

**企画書**

**提案者**

**Ⅰ　提案者の概要**

（様式７）

　（１）名称

　（２）代表者氏名

　（３）所在地

（４）監査業務担当事務所名称及び所在地

　（５）資本金

　（６）直近の営業年度における営業収益、経常利益及び当期利益

　（７）公会計部門の有無、当該部門の人員規模

（８）関与（監査）会社数

（９）人員構成（担当事務所、全体）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職員構成 | 担当事務所 | 全体 | 備　　考 |
| 公認会計士 | 人 | 人 |  |
| 会計士補 | 人 | 人 |  |
| その他 | 人 | 人 |  |
| 　　計 | 人 | 人 |  |

* 令和３年７月１日現在とすること。

**表紙の提案者名及び（１）～（４）については、提出６部のうち１部にのみ記載することとし、これ以降、提案者名を記載しないこと。また、提案者を特定できるロゴマーク、モチーフ、コーポレートカラー等の使用も不可。**

**Ⅱ　監査業務等の実績**

（様式７）

　（１）会計監査人業務実績

　　　　会計監査人に選任された実績のある以下の法人について、当該法人の名称及び選任年度について記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 法人名称 | 選任年度 |
| 地方独立行政法人 |  |  |
|  | 公立大学法人 |  |  |
| 医学部及び附属病院を有する公立大学法人 |  |  |
| 独立行政法人 |  |  |
|  | 国立大学法人 |  |  |
| 医学部及び附属病院を有する国立大学法人 |  |  |

※行は適宜追加すること。公立大学法人奈良県立医科大学に係る実績は除くこと。

　（２）会計監査人業務以外での関与実績

　　　　会計監査人業務以外での地方独立行政法人又は独立行政法人への関与実績について記載すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 法人名称 | 業務内容 | 実績年度 |
| 地方独立行政法人 |  |  |  |
|  | 公立大学法人 |  |  |  |
| 医学部及び附属病院を有する公立大学法人 |  |  |  |
| 独立行政法人 |  |  |  |
|  | 国立大学法人 |  |  |  |
| 医学部及び附属病院を有する国立大学法人 |  |  |  |

※行は適宜追加すること。公立大学法人奈良県立医科大学に係る実績は除くこと。

**Ⅲ　監査業務内容**

（様式７）

　（１）監査方針

　　　　監査基本方針、重点項目等について記載すること。

　（２）監査体制

　　　　監査チームの編成、職務の分担、構成人員の略歴、監査チームをバックアップする体制、監督責任者の業務実績等について記載すること。（監査体制について、公認会計士有資格者の従事比率を６０％以上とすること。）

　（３）監査実施計画

　　　　監査スケジュール、監査所要日数及び人員について記載すること。

　（４）監査実施方法

　　　　具体的な監査業務内容とその方法について記載すること。

　　　　様式８の提案書【①～③】に記載した内容を踏まえること。

（様式８①）

提　　案　　書　①

|  |
| --- |
| ■　監査実施上、工夫すべき点について |
|  |

* 記入欄が不足する場合は，別紙（様式任意、Ａ４版縦、合計2枚）とすること。

（様式８②）

提　　案　　書　②

|  |
| --- |
| ■　監事及び内部検査責任者との連携のあり方、法人に対する業務支援について |
|  |

* 記入欄が不足する場合は，別紙（様式任意、Ａ４版縦、合計2枚）とすること。

（様式８③）

提　　案　　書　③

|  |
| --- |
| ■　その他、法人に対する提案事項等について（有料・無料の区分を含めて記載） |
|  |

* 記入欄が不足する場合は，別紙（様式任意、Ａ４版縦、合計2枚）とすること。

（様式９）

監　査　見　積　書

○　任意様式で可

　　ただし、可能な限り積算根拠を記入すること（人員・単価等）。

【選任にあたり参考とするもので、実際の契約金額を保証するものではないことに留意すること。】