令和　　年　　月　　日

島根県知事　　　　　　様

住　　　　　所

商号又は名称

　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

**印刷物発注に係る報告書**

　印刷物発注に係る状況について報告します。

　なお、この報告書の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

1. 設備の所在地等

島根県内にある工場について、所在地、設備の有無を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 工場所在地 |  |
| 設備の有無 | Ｄ　Ｔ　Ｐ　設　備　　　　　　　　　　　　　（ 有 ・ 無 ）印　刷　設　備　・カラー印刷機　　　　　　　（ 有 ・ 無 ）　　　　　　　　・モノクロ印刷機 　（ 有 ・ 無 ）　　　　　　　　・プリントオンデマンド機 　（ 有 ・ 無 ） 製　本　設　備　　　　　　 　 （ 有 ・ 無 ） |

1. 業務を第３者に委任し、又は請け負わせること（以下「再委託」という。）の有無について、いずれかに◯をしてください。
2. 業務の再委託を行わない。【①を選択された場合は、設問３、設問４への回答は不要です】
3. 県内に事業所を有し、かつ県内に生産設備を保有する事業者へ業務の再委託を行う。

【②を選択された場合は、設問３に回答してください】

1. 上記②以外の事業者へ業務の再委託を行う。（３者以上の事業者に照会した結果、設備の機能や納期への対応等の理由により適切な者が県内にいない場合）【③を選択された場合は、設問４に回答してください】
2. 設問２で②を選択された場合

再委託先について以下のいずれかの方法で報告してください。

1. 事業者名・電話番号・住所の記入
2. 「令和７年度原子力防災訓練実施支援等業務委託契約に係る再委託事業者番号対応表」による番号の記入（事業活動に関しその権利を侵害し、又は競争上の不利益を与える懸念があると考えられる場合等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | TEL |  |
| 住　　所 |  |

1. 設問２で③を選択された場合

照会された事業者３者（県内に事業所を有し、かつ県内に生産設備を保有する事業者に限る）について以下のいずれかの方法で報告してください。

1. 事業者名・電話番号・住所の記入
2. 「令和７年度島根県原子力防災訓練実施支援等業務委託契約に係る再委託事業者番号対応表」による番号の記入（事業活動に関しその権利を侵害し、又は競争上の不利益を与える懸念があると考えられる場合等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | TEL |  |
| 住　　所 |  |
| 事業者名 |  | TEL |  |
| 住　　所 |  |
| 事業者名 |  | TEL |  |
| 住　　所 |  |

※上記３又は４で「令和７年度島根県原子力防災訓練実施支援等業務委託契約に係る再委託事業者番号対応表」による番号の記入を選択される場合は、対応表を発行しますので、島根県中小企業課（℡　０８５２－２２－６２４３）までご連絡ください。（番号は、契約ごとに異なるものとなります。）