

令和8年度障害児（者）歯科健診・歯科治療連携推進事業 受託申込書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷俊人様

申請者 住 所
団 体 名
代表者名

担当者 氏 名
電 話 ()
F A X ()
メ ー ル

下記のとおり関係書類を添えて応募します。

記

受託希望額

受託希望金額	円
--------	---

※ 【様式2】経費見積書を添付してください。

1 法人等について

(1) 法人等の概要、沿革、組織について

※ 最新の定款等、令和6年度の事業報告書及び決算書を添付してください

※ 団体の概要等がある場合には添付してください

※ 【様式3】役員等名簿を添付してください

※ 欄が不足する場合は、追加（別紙でも可）等してください

ふりがな 団体の名称	
団体の所在地	〒
	電話番号： ()
	FAX番号： ()
法人等設立年月日	年 月 日設立
法人等の沿革、 組織について	

(2) 類似事業の実績について

法人等としての実績について記載してください。

※ 実施した年度、事業名、内容、参加者数等を記載してください（別紙でも可）

--

(3) 実施方針について

本事業を実施するに当たっての方針や理念、アピールしたい点を記載してください。

実施方針	
------	--

2 実施体制

(1) 職員の配置体制について

本事業を実施する職員等について記載してください。

職員名	本事業での役割・対応	経験・経歴・資格等

(2) 関係事業者・協力団体

関係事業者、協力団体の実施内容・役割分担などを具体的に記載してください。

--

3 事業計画

提案する事業内容及び手法等を、業務名ごとに具体的に記載してください。

※ 県として想定される業務は、別添「委託仕様書」の「4 委託業務の内容」に記載のとおりですが、複数の事業計画をまとめるなど、企画提案の内容を制限するものではありません

※ 記載欄が不足する場合は、コピーして作成してください

※ 組織図、事業イメージ図等がある場合は、添付してください

<事業計画 1 >

①業務名
②目標設定（直面する課題の解決に向け、期待される効果等について）
③具体的な手法、内容
④事業規模（開催か所数、開催頻度、会場等）
⑤事業を実施する上での創意工夫、アピールする内容
⑥事業効果の検証手法
⑦事業実施スケジュール

<事業計画 2> ※ 不要な場合は空欄

①業務名
②目標設定（直面する課題の解決に向け、期待される効果等について）
③具体的な手法、内容
④事業規模（開催か所数、開催頻度、会場等）
⑤事業を実施する上での創意工夫、アピールする内容
⑥事業効果の検証手法
⑦事業実施スケジュール

<事業計画3> ※ 不要な場合は空欄

①業務名
②目標設定（直面する課題の解決に向け、期待される効果等について）
③具体的な手法、内容
④事業規模（開催か所数、開催頻度、会場等）
⑤事業を実施する上での創意工夫、アピールする内容
⑥事業効果の検証手法
⑦事業実施スケジュール

<事業計画 4> ※ 不要な場合は空欄

①業務名
②目標設定（直面する課題の解決に向け、期待される効果等について）
③具体的な手法、内容
④事業規模（開催か所数、開催頻度、会場等）
⑤事業を実施する上での創意工夫、アピールする内容
⑥事業効果の検証手法
⑦事業実施スケジュール

4 管理体制

(1) 個人情報の適正な取扱い

※ 個人情報の適正な取扱いを確保するため、どのような措置を講じるか記載してください

--

(2) 費用に対する事業の効率的な運営

※ 費用に対して、事業の効率的な運営が確保されるために、どのような措置を講じるか記載してください

--

5 その他の提案（付帯提案）等について

本事業を受託するにあたり、目的達成に効果的な独自提案やアピールしたいことなどがあれば記載してください。

--

6 申込みに関する担当者等

役職・氏名	
所 属	
電話番号	()
FAX 番号	()
メールアドレス	
通知等送付先住所	
〒 ー	