「令和７年度千葉県思春期オンライン相談事業」業務委託応募書

令和　　年　　月　　日

千葉県知事　様

所在地

団体名

代表者名

「令和７年度千葉県思春期オンライン相談事業」業務委託について、下記の　関係書類を添えて応募します。

記

１　団体目的等についての確認書（様式第２号）

２　団体に関する概要書（様式第３号）

３　企画提案書（様式第４号）

４　業務実施体制調書（様式第５号）

５　実施計画調書（様式第６号）

６　個人情報保護管理体制確認表（様式第７号）

７　類似業務実績調書（様式第８号）

８　業務に要する経費見積調書（様式第９号）

９　配置予定相談員等名簿（様式第１０号）

10　添付書類

1. 定款、寄付行為又はこれらに類する書類

（２）法人登記事項証明書

（３）役員名簿

（４）直近２事業年度の事業報告書及び決算（見込）書

（５）団体の概要等が記載されたパンフレットなど

令和　　年　　月　　日

団体目的等についての確認書

　　所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

　当該団体は、下記の事項に全て該当することを確認しました。

記

１　宗教や政治活動を目的とする団体でないこと。

２　特定の公職者（候補者を含む）又は政党を推薦、支持、反対することを目的とした団体でないこと。

３　暴力団でないこと、又は暴力団若しくは暴力団員の統制下にある団体でないこと。

注）　契約締結後、本確認書の内容と違う実態が判明した場合は、委託契約を解除し、すでに支払った委託費の返還を求めることがあります。

団体等に関する概要書

（令和７年１月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等名 |  |
| 代表者役職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 創立年月日 |  |
| 資本金等 |  |
| 令和５年度決算額 |  | 令和６年度予算額 |  |
| 団体等の概要※団体等設立の目的、理念、主な活動を記載してください。 |
| 有　資　格　者　の　状　況 |
| 資　格 | 人　数 | 備　考 |
| 医　師 |  |  |
| 助産師 |  |  |
| 心理士 |  |  |
| その他（　　　　　　　　　） |  |  |
| 有資格者数 |  |  |

注　１　有資格者数は、団体等に所属する実人員を記載してください。

　　２　複数の資格を有する職員については、それぞれの資格の保有者として　　　　別に計上してください。

企画提案書

|  |
| --- |
| １　業務の実施方針　※目的（何を目指し、何を実現するかなど）、課題と対応（予期しない妊娠の相談に係る現状と対応策等）などについて、提案者の実施方針を具体的に記載してください。 |
|  |
| ２　業務の実施手法等（１）開設曜日等 |
| ①相談窓口開設曜日（該当する曜日に○を付ける）、開設時間（カッコ内に記載）【平日】月・火・水・木・金（　　　　時 ～ 　　　　時）【休日】土・日（　　　　時 ～ 　　　　時）②祝日、年末年始の開設について記載してください。 |
| （２）業務の実施手法・考えられる効果※オンラインによる電話相談や面談相談等の手法などについて、できる限り具体的に記載してください。 |
| 1. オンラインによる相談

【考えられる効果】 |
| 1. メール相談

【考えられる効果】 |

|  |
| --- |
| ３　特記事項　※団体の特徴等、相談対応を行う上で有利と思われる事項があれば記載してください。 |
|  |

※　作成に当たっては、適宜行を追加してください。別紙による対応も可能です。

業務実施体制調書

１　概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実施予定場所 |  |
| 事業責任者氏名 |  |
| 配置予定相談員数 | 人 |

２　実施体制図

|  |
| --- |
|  |

【記載事項】

　○委託事業の実施体制（全体の体制図や相談員の体制・人員、同行支援の実施体制等）

○事業実施責任者及び相談員の経歴・スキル　等

実施計画調書

１　事業計画

|  |
| --- |
|  |

２　実施スケジュール

|  |
| --- |
|  |

※　作成に当たっては、適宜行を追加してください。

個人情報保護管理体制確認表

|  |  |
| --- | --- |
| １　団体等名 |  |
| ２　責任者職・氏名 |  |
| ３　個人情報保護に関する考え方※個人情報保護に関する団体等としての考え方を記載してください。 |
| ４　個人情報保護に関する取組み※個人情報保護に関する研修の実施等の状況を記載してください。 |

類似業務実績調書

団体等名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 実施時期 | 契約金額 | 業務の概要 |
| 例）○○業務委託 | ○○県 | ○年○月～○年○月 | ○○円 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　国、都道府県、市町村等からの類似業務の受託実績について記載してください。

業務に要する経費見積調書

１　見積額（税抜き）　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　消費税額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　合計金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

見積額内訳（税抜き）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費項目 | 計算式又は内訳 | 金額 |
| 人　件　費 | 相談員（オンライン対応） |  | 円 |
| 相談員（メール対応） |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 小　計 |  | 円 |
| 運　営　費 | 役務費 | 電話基本料 |  | 円 |
| 通話料 |  | 円 |
| プロバイダ・インターネット環境 |  | 円 |
| 備品費（パソコン・電話リース代） |  | 円 |
| 印刷・消耗品費 | 印刷費用 |  | 円 |
| 消耗品 |  | 円 |
| その他 |  | 円 |
| その他経費 |  | 円 |
| 小　計 |  | 円 |
| 合　計 |  | 円 |

※　必要に応じて、行を追加してください。

配置予定相談員等名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資　格 | 氏名 | 備考 |
| 医　師助産師看護師心理士※取得免許種別を備考欄に記載 |  | 取得免許種別 |  |
|  |
|  | 取得免許種別 |  |
|  |
|  | 取得免許種別 |  |
|  |
|  | 取得免許種別 |  |
|  |
|  | 取得免許種別 |  |
|  |
|  | 取得免許種別 |  |
|  |
|  | 取得免許種別 |  |
|  |
| その他※有資格者の場合は、備考欄に資格名を記載 |  |  |
|  |  |
|  |  |

※　作成に当たっては、適宜、行を追加してください