様式第１号

千葉県介護の未来案内人事業企画提案応募申込書

令和　　年　　月　　日

千葉県知事　　　　　　　　様

住　　所

名　　称

代表者名

担当者

ＴＥＬ

ＦＡＸ

メール

千葉県介護の未来案内人事業について、下記のとおり関係書類を添付して応募します。

記

１　企画提案書（様式第２号）

２　団体に関する概要及び実績書（様式第３号）

３　団体目的等についての確認書（様式第４号）

４　業務経費見積書（様式第５号）

※　定款又は寄附行為あるいはこれに相当するものを添付すること。

様式第２号

「千葉県介護の未来案内人事業」　企画提案書

団体名

１　企画のコンセプト

|  |
| --- |
|  |

２　事業の構成概要　（仕様書の事業項目ごとに作成すること）

|  |
| --- |
|  |

３　期待される効果

|  |
| --- |
|  |

４　付帯提案ほか

|  |
| --- |
|  |

※適宜、欄の幅を変更して使用すること。

（注１）本業務についての付帯提案、アピールしたい点等があれば記載する。

（注２）欄が不足する場合は、複数ページにして記入する。

様式第３号

団体に関する概要及び実績書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者　役職・氏名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 千葉県内支店等(名称、所在地、規模等) |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 年間売上額 |  |
| 従業員数 |  |
| 事業内容・全体の事業・広報事業・自信のある分野 |  |
| 本業務に類似・関連するこれまでの実績があれば記載 |  |
| 団体の財政規模 | 前々年度　決算　収入　　　　　　円　／　支出　　　　　　　円前年度　決算　収入　　　　　　円　／　支出　　　　　　　円今年度　予算　収入　　　　　　円　／　支出　　　　　　　円 |

様式第４号

令和　　年　　月　　日

団体目的等についての確認書

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

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　宗教活動や政治活動を主たる目的とした団体でないこと。

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　暴力団でないこと及び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。

様式第５号

業務経費見積書

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 費用 | 積算内訳 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小　計（Ａ） |  |  |  |
| 消費税（Ｂ） |  |  |  |
| 合　計（Ａ＋Ｂ） |  |  |  |

（注１）仕様書の業務内容及び企画提案の内容を実施するために必要なすべての費用を算定する。

（注２）費用欄には項目ごとの費用（積算内訳の合計額）を記入する。

（注３）積算内訳欄には各項目を積算した内訳の内容と金額を記入し、積算根拠等を備考に記入する。

（注４）欄が不足する場合は、複数ページにして記入する。

様式第６号

令和　　年　　月　　日

千葉県知事　　　　　　　　様

提出者　団　 体 　名

代表者氏名

質問者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

質　　問　　書

「千葉県介護の未来案内人事業」に係るプロポーザルについて、下記のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問Ｎｏ | 項　　目 | 質　問　内　容 |
|  |  |  |
|  |  |  |

提出先

千葉県健康福祉部健康福祉指導課

福祉人材確保対策室　行方

電話：０４３－２２３－２６０６

FAX：０４３－２２２－６２９４

E-mail：ksjinzai@mz.pref.chiba.lg.jp

（注１）欄が不足する場合は、複数ページにして記入する。