（様式１）

**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

千葉市長　　神谷　俊一　　様

　「千葉市生活支援コーディネーター配置業務委託（第１層）」の事業者募集に応募したいので、資料を添えて申し込みます。

１　応募区分（応募する圏域に☑をしてください）

* 第１層（□中央区　□花見川区　□稲毛区　□若葉区　□緑区　□美浜区）

２　申込者

　　住所（所在地）

　　（〒　　　－　　　　）

商号又は名称及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当部署

担当者職名及び氏名

電話番号

FAX番号

E-mail：

３　添付書類

　（１）「誓約書」（様式２）

　（２）「法人概要」（様式３）

　（３）助け合い活動支援や生活支援サービスの実績や提案内容がわかる資料

|  |
| --- |
|  |

**受　理　票**

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

「千葉市生活支援コーディネーター配置業務委託（第１層）」の参加申込書を受領いたしました。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付 |  |
| 受付時刻 | 時　　分 |

応募区分

* 第１層（□中央区　□花見川区　□稲毛区

　□若葉区　□緑区　□美浜区）

千葉市保健福祉局健康福祉部地域包括ケア推進課

千葉市中央区千葉港１番１号

電話(043)245-5267　内線2803

（様式２）

**誓　約　書**

令和　　年　　月　　日

千葉市長　　神谷　俊一　　様

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

千葉市が実施する「千葉市生活支援コーディネーター配置業務委託（第１層）」の公募申込を行うにあたり、千葉市生活支援コーディネーター配置業務委託（第１層）企画提案実施要領に定める参加資格要件をすべて満たしていること及び提出書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

また、受託候補者の特定を受けた後に、受託候補者の特定を辞退したことにより、千葉市が損害を受けたときは、その損害を賠償いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 応募区分 | 第１層　　〇〇区 |

（様式３）

**法　　人　　概　　要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | |
| 法人設立年月 |  | |
| 法人所在地 |  | |
| 資本金 |  | |
| 代表者役職・氏名 |  | |
| 事業内容 |  | |
| 職員総数 | 正規雇用　　　　　人　　非正規雇用　　　　　人 | |
| 事業所数 |  | |
| 委託された場合の  活動拠点 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 職員数 | 正規雇用　　　人　非正規雇用　　　人 |
| 本事業に関わる職員  が有する関連資格 |  |

**※法人概要を記したパンフレット等があれば６部ご提出ください。**

（様式４）

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

千葉市長　　神谷　俊一　　様

提出者　 法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　千葉市生活支援コーディネーター配置業務委託（第１層）企画提案に係る下記の質問について回答願います。

記

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
| 応募区分：（応募する圏域に☑をしてください）  □第１層（□中央区　□花見川区　□稲毛区　□若葉区　□緑区　□美浜区）  項目：  内容： |

（担当者連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 部署名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

（様式５）

**千葉市生活支援コーディネーター配置業務委託（第１層）**

**企画提案（プロポーザル）提出資料**

令和　　年　　月　　日

（応募する圏域に☑をしてください）

圏域：□第１層（□中央区　□花見川区　□稲毛区　□若葉区　□緑区　□美浜区）

商号又は名称及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　 ◎提出資料

　　　　　　 企画提案書（正本）　　　　　　　　　　１部

　　　　　　 企画提案書（副本）　　　　　　　　　　６部

（様式６）

**配置予定者経歴書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　　　　歳 | | |
| 保持している資格 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　なし | | |
| 上記の経験年数 | 年　　　　月 | | |
| 経歴  経験してきた業務内容、役割、携わってきたものについて記載のこと。 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 現在の業務 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 上記以外の資格 |  | | |
|  | | |

※本様式については、適宜加除修正して差し支えない。

（様式７）

**委 託 業 務 の 実 施 体 制**

（１）体制図

　※法人による生活支援コーディネーター（第１層）への後方支援体制も含め記載してください。

（２）担当予定者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 部署名（役職） | 氏名（年齢） | 経験・資格等の状況 | 兼務の有無 |
| 業務管理者 |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |

※本様式については、適宜加除修正して差し支えない。