* 以下の各様式の記入欄が不足する場合は、記入欄を追加し、又は別葉にするなど、適宜変更して記入すること。

（様式１）

**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

千葉市長　　神谷　俊一　　様

　「令和６年度千葉市特定健康診査受診勧奨業務委託」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　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:

２　添付書類

（１）誓約書（様式２）

（２）企業概要（様式３）

（３）委託業務の実施体制（様式４）

（４）類似の受診勧奨業務の実績（様式５）

（５）上記（様式５）記載の類似の受診勧奨業務の実績が確認できるもの（契約書及び仕様書の写し

など）

（６）一般財団法人日本情報経済社会推進協会が認定するプライバシーマークまたは一般社団法人日本プライバシー認証機構が認定するTRUSTeを取得していることが確認できるもの。（認証証明書の写しなど）

（７）ISO/IEC 27001（JISQ27001）または同等の情報セキュリティマネジメントシステムの認証を取得していることが確認できるもの（認証証明書の写しなど）

（様式２）

**誓　約　書**

令和　　年　　月　　日

千葉市長　　神谷　俊一　　様

１　申込者

住所（所在地）

（〒　　 　－　　 　　）

商号又は名称及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

千葉市が実施する「令和６年度千葉市特定健康診査受診勧奨業務委託」の参加申込にあたり、地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４に該当しないことを誓います。

また、この申込書及び添付書類のすべての記載事項は事実と相違ないこと、参加要件を満たしていることを誓約します。

（様式３）

企　　業　　概　　要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | |
| 設立年月 |  | |
| 本店所在地 |  | |
| 資本金 |  | |
| 代表者役職・氏名 |  | |
| 事業内容 |  | |
| 職員総数 |  | |
| 国内営業拠点数 |  | |
| 千葉市近隣の営業拠点 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 職員数 |  |
| 委託された場合の営業拠点 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 職員数 |  |
| 本事業に関わる職員が有する関連資格及び有資格者数 |  |

（様式４）

委 託 業 務 の 実 施 体 制

（１）　体制図（例示）

（業務管理者）

企業名・役職・氏名

担当業務内容

（　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

（２）　担当予定者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 部署名（役職） | 氏名 | 担当業務内容 |
| 業務管理者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |
| 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。

（様式５）

類似の受診勧奨業務の実績

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約実績 | | | | 受診率向上実績 | | |
| 契約年度 | 契約相手 | 対象の健診種別  （特定健康診査、がん検診　等） | 契約年度の健診対象者数  [内、勧奨対象者数] | 受託前年度の  受診率  （小数点第２位以下四捨五入）  【Ａ】 | 受託年度の  受診率  （小数点第２位以下四捨五入）  【Ｂ】 | 受診率  向上値  【Ｂ－Ａ】 |
| １ |  |  |  | 人  [　　　人] | (平成　年度)  ％ | (平成　年度)  ％ | ％ |
| ２ |  |  |  | 人  [　　　人] | (平成　年度)  ％ | (平成　年度)  ％ | ％ |
| ３ |  |  |  | 人  [　　　人] | (平成　年度)  ％ | (平成　年度)  ％ | ％ |

**【記載に関しての注意】**

　１　業務の履行が完了しているものについて記載すること。

２　該当する実績が４つ以上ある場合は、以下の優先順位により主なもの（対象者数が多いもの、

実施前の年度の受診率が高いもの）を３つまで記載すること。

第１位　市町村国民健康保険の特定健康診査

第２位　市町村が実施する特定健康診査以外の健診または検診（がん検診等）

第３位　市町村以外が実施する健診または検診

３　特定健診の場合、健診対象者数や受診率は、法定報告の値とする。

**【記載例】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約実績 | | | | 受診率向上実績 | | |
| 契約年度 | 契約相手 | 対象の健診種別  (特定健康診査、がん検診 等) | 契約年度の健診対象者数  [内、勧奨対象者数] | 受託前年度の  受診率  (小数点第２位以下四捨五入)  【Ａ】 | 受託年度の  受診率  (小数点第２位以下四捨五入)  【Ｂ】 | 受診率  向上値  【Ｂ－Ａ】 |
| １ | 29 | ○○県  ○○市 | 特定健康診査 | 123,456人  [65,000人] | (平成28年度)  38.5％ | (平成29年度)  40.1％ | ＋1.6％ |

（様式６）

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

千葉市長　　神谷　俊一　　様

提出者　企　業　名

代表者氏名

　令和６年度千葉市特定健康診査受診勧奨業務委託プロポーザルに係る下記の  
質問について回答願います。

記

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
| 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７）

令和６度千葉市特定健康診査受診勧奨業務委託

企画提案提出資料

令和　　年　　月　　日

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

◎提出資料

　　　　　　　　企画提案書（正本・企業名あり）　　　　　　　　　１部

　　　　　　　　企画提案書（副本・企業名なし）　　　　　　　　　９部