（様式１）

**企　画　提　案　参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

千葉市長　　神谷　俊一　　様

「令和６年度糖尿病性腎症重症化予防業務（令和６年度開始分）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）応募事業者が過去３年間で受託した糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導業務実績が分かる書類（契約書等の写し）。

（５）プライバシーマーク登録証又は情報セキュリティマネジメントシステムISO/IEC 27001（JISQ27001）証の写し。もしくは、「個人情報取り扱い実施体制確認書」（様式８）で提出すること。

|  |
| --- |
|  |

**受　理　票**

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

「令和６年度糖尿病性腎症重症化予防業務（令和６年度開始分）委託」企画提案の参加申込書を受領いたしました。

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

千葉市保健福祉局健康福祉部健康推進課

千葉市中央区千葉港１番１号

電話(043)245-5146

（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年度糖尿病性腎症重症化予防業務（令和６年度開始分）委託」の企画提案参加申込を行うにあたり、令和６年度糖尿病性腎症重症化予防業務（令和６年度開始分）委託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。

（様式３）

**企　　業　　概　　要　　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |

**※企業概要を記したパンフレット等があれば1部ご提出ください。**

（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

（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 |  |  |  |

（３）当事業の保健指導相談員従事予定内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 雇用形態及び人数 |
| 医師 | 正規職員　　　　人　　非常勤職員　　　　人　　その他　　　　人 |
| 保健師 | 正規職員　　　　人　　非常勤職員　　　　人　　その他　　　　人 |
| 看護師 | 正規職員　　　　人　　非常勤職員　　　　人　　その他　　　　人 |
| 管理栄養士 | 正規職員　　　　人　　非常勤職員　　　　人　　その他　　　　人 |
|  |  |
|  |  |

※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）

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

千葉市長　　神谷　俊一　　様

提出者　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　「令和６年度糖尿病性腎症重症化予防業務（令和６年度開始分）委託」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 |
| 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６）

令和６年度糖尿病性腎症重症化予防業務（令和６年度開始分）委託

企画提案提出資料

令和　　年　　月　　日

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

◎提出資料

　企画提案書・使用教材見本・見積書（正本・企業名あり）　　各１部

　企画提案書・使用教材見本・見積書（副本・企業名なし）　　各７部