（様式１）

**質　問　回　答　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

提出者　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　令和６年度シニアリーダー養成講座・地域活動支援業務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２）

**企　画　提　案　参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

「令和６年度シニアリーダー養成講座・地域活動支援業務委託」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３）

（２）「企業概要書」（様式４）

（３）介護予防教育や地域活動支援に関する業務の実績が分かる書類

（過去５年間のものに限る。契約書の写しを添付すること）

（４）「令和６年度シニアリーダー養成講座・地域活動支援業務委託企画提案提出資料」（様

式５）

（５）「企画提案書」（提案様式１～４）

|  |
| --- |
|  |

**受　理　票**

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

「令和６年度シニアリーダー養成講座・地域活動支援業務委託」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３）

**誓　約　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

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年度シニアリーダー養成講座・地域活動支援業務委託」の企画提案参加申込を行うにあたり、シニアリーダー養成講座・地域活動支援業務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４）

**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５）

令和６年度シニアリーダー養成講座・地域活動支援業務委託

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（正本）　　１部

企画提案書（副本）　　７部