（様式１）

**企　画　提　案　参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

　「フレイル改善事業（短期リハビリ型訪問サービス）実施業務委託（花見川区）」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（訪問看護ステーションを運営する法人）

　　住所（所在地）

　　（〒　　　－　　　　）

商号又は名称及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

２　事業を担当する事業所（訪問看護ステーション）

　　住所（所在地）

　　（〒　　　－　　　　）

事業所名称及び管理者氏名

担当者職名及び氏名

電話番号

E-mail：

３　添付書類

（１）誓約書（様式２）

（２）企業概要書（様式３）

（３）「介護予防訪問看護」の指定（許可）通知書の写し

（４）「介護予防訪問看護」の指定事業所として令和６年４月以降に介護サービスを提供した実績（サービス種類、サービス提供年月等）を示す関係書類の写し（例：介護給付費等支払決定額内訳書等）。

|  |
| --- |
|  |

**受　理　票**

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

「フレイル改善事業（短期リハビリ型訪問サービス）実施業務委託（花見川区）」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

（あて先）千葉市長

　申込者（訪問看護ステーションを運営する法人）

　　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「フレイル改善事業（短期リハビリ型訪問サービス）実施業務委託（花見川区）」の企画提案参加申込を行うにあたり、「フレイル改善事業（短期リハビリ型訪問サービス）実施業務委託企画提案実施要領（花見川区）」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）

**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

　フレイル改善事業（短期リハビリ型訪問サービス）実施業務委託（花見川区）の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５）

フレイル改善事業（短期リハビリ型訪問サービス）実施業務委託

（花見川区）

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

（様式６）

辞　退　届

　件名　　　フレイル改善事業（短期リハビリ型訪問サービス）実施業務委託（花見川区）

　請求課　　　千葉市保健福祉局健康福祉部健康推進課

　上記案件について、下記理由により企画提案参加を辞退します。

　　　　　年　　　月　　　日

所在地又は住所

商号又は名称

代表者（受任者）職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（あて先）　千　葉　市　長

記

**辞　退　理　由**

１　手持ちの業務等が多く、さらに業務等を受注することが困難である。（向こう　　ヶ月程度）

２　この業務等を受注した場合、技術者の確保が困難である。

３　作業員の確保が困難である。

４　会社（個人事業者の場合には個人）の都合による。

５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【注意事項】

１　この届は、選定委員会の開催前には契約事務担当職員に直接持参するか又は郵送（選定委員会の開催前日までに到達するものに限る。）してください。

２　選定委員会中には､この届又はその旨を明記した書面を契約事務担当職員に直接提出してください。

３　電車の遅れ等やむを得ず選定委員会に参加できなかったときにも、選定委員会終了後に必ず、契約事務担当

　　職員に提出してください。

４　選定委員会を無断で辞退することがないよう十分御留意ください。

５　**該当する辞退理由の番号を○で囲んでください。**

６　辞退理由により、今後、不利益な取扱いを受けることはありません。

７　辞退理由１の場合には、受注困難である月数を記入してください。

８　辞退理由５の場合には、（　）内に理由を簡潔に記入してください。