

白井市保健福祉センタートレーニングルーム
利用事業者募集に関する様式集

様式 1	参加申請書
様式 2	参加事業者の運営実績
様式 3	運営計画・提案書
様式 4	誓約書
様式 5	質問書
様式 6	プロポーザル審査結果通知書
様式 7	辞退届

様式 1

令和 年 月 日

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加申請書

白井市保健福祉センタートレーニングルーム利用事業者の募集について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

【担当者連絡先】

〒

住所

所属

役職・氏名

電話番号

F A X 番号

E mail

【連携・協力団体】

住所

商号又は名称

代表者職氏名

※必要に応じて記入

【添付書類】

- ・ 法人の場合 法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）
- ・ 団体の場合 規約等
- ・ 運営実績（様式 2） 1 部
- ・ 運営計画・提案書（様式 3） 1 0 部（正本 1 部、副本 9 部）
- ・ 納税証明書、誓約書（様式 4）
- ・ 財務諸表、会社概要（※白井市競争入札参加者適格者名簿に登録されていない者に限る）

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加事業者の運営実績

1 事業者等のトレーニング事業運営実績について

	トレーニング事業の店名・業種等	トレーニング事業の概要	運営期間
1			年間 年 月から 年 月まで
2			年間 年 月から 年 月まで
3			年間 年 月から 年 月まで

※ 実績を証明する書面の写しを添付すること。

※ 過去10年間(平成27年度～令和6年度)の実績を記入すること。

※ トレーニング事業の概要には、主なサービス内容、所在地等を記入すること。

担当者

所属

氏名

電話

Email

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

運営計画・提案書

1 地域福祉の向上など福祉の視点を踏まえた運営について

- ※ 実施可能な内容について、具体的に記載してください。
- ※ 連携、協力する福祉団体等がある場合は記載してください。

2 実施体制、実施手順について

- ※ 実際の雇用人数、配置人数、運営、実施体制について具体的に記載してください。
- ※ 統括責任者など配置が決定している者は、氏名も併せて記載してください。
- ※ 運営開始日までの作業工程、スケジュール等が分かる場合は具体的に記載してください。

3 運営方針について

- ※ 営業日、営業時間、年間収支計画など、運営方針について具体的に記載してください。

4 提供するサービスの内容等について

※ トレーニングメニュー等を具体的に記載してください。

5 市民サービスの向上、利用促進の取り組みについて

6 安全衛生管理について

※ 防犯、防火、防災の考え方、方針、具体的な取り組み事項について記載してください。

※ トレーニング中の事故に対する対応方法について記載してください。

7 独自の提案事項等について（柔軟な支払い方法、トレーニング指導員の設置など）

8 利用価格及び賃借料の見積額（月額）について

--

※ 利用価格及び賃借料の見積額と積算方法についてそれぞれ記載してください。

【留意事項】

※ 必要に応じて行数等を追加すること。

※ 運営計画・提案書（様式3）は、代表者印を押印した正本1部と、提出者名等が特定できる名称やロゴマーク等を使用していない副本9部を提出すること。

※ 必要事項の記入があれば任意様式も可とする。ただし、用紙はA4を用い、ページ数は表紙等を含めて20ページ以内とすること。

様式 4

令和 年 月 日

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

誓約書

応募資格の要件を全て満たしていること及び提出書類等の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

質 問 書

白井市保健福祉センタートレーニングルーム利用事業者の募集に関し、下記事項について質問します。

記

No	ページ	項目	質問内容

※ 必要に応じて行数等を追加すること。

担当者

所属

氏名

電話

Email

白健第 号
年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名)

白井市長 印

プロポーザル審査結果通知書

提案書等を提出していただきました下記の案件について、審査結果を通知します。

記

業 務 名 白井市保健福祉センタートレーニングルーム利用事業

結 果 ①利用予定事業者：株式会社〇〇〇
得点：〇〇〇点

②次点者：〇〇〇株式会社

③御社の得点：〇〇〇点

上記理由について説明を希望される方は、審査結果通知書を受理した日から7日以内に下記担当者へその旨を記載した書面を提出してください。

担当者
所属 白井市 健康子ども部 健康課 健康づくり推進係
氏名 荒木・鈴木
電話 047-497-3494

様式7

令和 年 月 日

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

辞 退 届

白井市保健福祉センタートレーニングルーム利用事業者への募集に申し込みをしておりましたが、次の理由により参加を辞退します。

【辞退理由】

--