様式第３号（第13第２項、第３項）

参　加　申　込　書

令和　　　年　　　月　　　日

　長野県知事　　様

住　　　　所

名　　　　称

代表者 氏 名

　下記業務の公募型プロポーザル方式に参加したいので、資格要件具備説明書類を添えて参加を申し込みます。

記

１　対象業務名

　　　　令和７年度　長野県認知症介護研修事業業務

２　公告日

　　　　令和７年２月　日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

様式第３号の附表

令和　　　年　　　月　　　日

参加要件具備説明書類総括書

提出者名

１　都道府県税及び地方消費税を滞納していないことが確認できる書類

　　別紙のとおり（納税証明書（未納の額がないことの証明））

２　社会保険に加入していることが確認できる書類

　　別紙のとおり　　加入義務有・労働保険

　　　　　　　　　　　　　　　　申請日直前の労働保険概算・確定保険料申告書の控え及びこれ

により申告した保険料の納入に係る領収済通知書の写し等

　　　　　　　　　　　　　　　・厚生年金保険、健康保険

申請日直前の保険料の納入に係る領収証書又は納入証明書の写し等

加入義務無・賃金台帳、労働者名簿、源泉所得税領収書等のうちいずれかの写し

３　当該業務の実施体制

（１）責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職・氏名 | 生年月日 | 年齢歳 |
| 職歴等 |

（２）従事者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職・氏名 | 生年月日 | 年齢歳 |
| 職歴等 |

　（注）最近の主な業務経歴は、公告の日から過去５年以内に履行した業務を対象とする。

様式第６号（第17第３項）

業　務　等　質　問　書

提出日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注機関名 |  | 公　 告 　日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 業　 務 　名業務箇所名 |  |
| 質問書提出者 | 所　 　 在　 　地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 電　　　　　　　話 |  |
| 担当者　所属・氏名 |  |
| 質問内容 |  |

様式第８号（第19第２項）

企 　画　 提　 案　 書

令和　　　年　　　月　　　日

　　　長野県知事　　様

住　　　　所

名　　　　称

代表者 氏 名

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

１　対象業務名

　　　　令和７年度　長野県認知症介護研修事業業務

２　公告日

　　　　令和７年２月　日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

様式第８号の附表

令和　　　年　　　月　　　日

**長野県認知症介護研修事業提案書**

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　代表者氏名

**１　実施体制**

・研修などの業務実績

・職員体制

・法人、団体等の概要がわかる書類

・認知症ケアに関する知識や経験に関する説明資料

**２　業務内容**

・研修の実施方針

・事業計画スケジュール

・研修カリキュラム

**３　事業運営**

・会場の確保（予定）

・研修の周知方法

・円滑に事業を実施するための独自提案

**４　業務に要する経費及びその内訳**

・事業運営に係る収支計画

**５　その他**

・相談、苦情処理の体制

・個人情報保護の方針

* **経費の見積書（人件費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料等内訳がわかるもの）及び補足資料として企画提案の内容を理解するために参考となる資料を添付してください。**

様式第14号（第29第２項）

見　　　　　積　　　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　長野県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　見積人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　下記のとおり見積りします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　業務名 | 令和７年度　長野県認知症介護研修事業業務 |
| ２　業務箇所 | 県内の研修会場等 |
| ３　見積金額 |  |
| 　　　（見積金額には消費税及び地方消費税を含みません。） |   |