

参加申込書

令和 年 月 日

長野県教育委員会教育長 原山 隆一 様

住 所
商号又は名称
代表者 氏 名
(個人にあつては住所、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
フィールド研修実践事例作成業務

2 公告日
令和4年3月1日

3 連絡先

(ふりがな) 園・小学校の名称	
担当者 所属・氏名	
連絡先 (電話・FAX 等)	
E-mail アドレス	

※記載上の注意事項

担当者及び連絡先は、電話等で照会した際に、内容が説明可能な担当者名等を記入すること

【連絡先】 担当者所属 学びの改革支援課 氏 名 鈴木 崇晃
信州幼児教育支援センター 電話番号 026-235-7489
ファックス番号 026-235-7495
メールアドレス kyogaku@pref.nagano.lg.jp

参加要件具備説明書類総括書

提出者名

1 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・貸金台帳、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（令和4年4月1日現在の見込みをお書きください）

(1) 園の代表者

職・氏名	生年月日	年齢 歳
職歴等		

(2) 園児数

	5歳児	4歳児	3歳児	2歳児	1歳児	0歳児
総数						
特別な配慮を要する幼児数 (内数)						

(3) クラス数

	5歳児	4歳児	3歳児	2歳児	1歳児	0歳児
総数						

(4) 職員数

園長	副園長	主任	保育士・教諭	講師等	看護師	調理員	事務員

参加要件具備説明書類総括書

提出者名

1 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・貸金台帳、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（令和4年4月1日現在の見込みをお書きください）

(1) 小学校の代表者

職・氏名	生年月日	年齢 歳
職歴等		

(2) 児童数

	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	6 学年
総数						
特別な配慮を要する児童数 (内数)						

(3) クラス数

	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	6 学年	特別支援
総数							

(4) 職員数

校長	教頭	教諭	講師