（様式第１号）

応 募 申 込 書

令和　　　年　　　月　　　日

西　宮　市　長　様

住　　所

事業者名

代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

認定こども園移行支援業務に係る公募型プロポーザル募集要項に基づき、本プロポーザルに係る資格要件を全て満たしていることを誓約し、必要書類を添えて応募します。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| E－mail |  |

（様式第２号）

業 務 実 績

事業者名

代表者

１．認定こども園移行に係る研修業務

（１）契約件数　　　　　　　件　（内、自治体との契約件数　　　　　　　件）

（２）業務の詳細（最大10件）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |

※自治体との契約実績があれば、優先的に記入すること。

※契約件数は、1つの契約で複数回研修業務を実施していた場合も1件と数えること。

２．認定こども園移行に係る収支シミュレーション業務

（１）契約件数　　　　　　　件　（内、自治体との契約件数　　　　　　　件）

（２）業務の詳細（最大10件）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |
| 業務名 |  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約期間 |  |

※自治体との契約実績があれば、優先的に記入すること。

※契約件数は、1つの契約で複数回収支シミュレーション業務を実施していた場合も1件と数えること。

（様式第３号）

本 業 務 の 推 進 体 制

事業者名

代表者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総 括 責 任 者 | 氏名 |  | | | 年齢 |  | 職名 |  | |
| 担当予定業務 | リストから選択してください | | | 実務経験年数 | | 年 | | |
| 認定こども園移行に係る  研修業務実績件数 | | | 件 | 認定こども園移行に係る  収支シミュレーション業務実績件数 | | | | 件 |
| 業 務 担 当 者 | 氏名 |  | | | 年齢 |  | 職名 |  | |
| 担当予定業務 | リストから選択してください | | | 実務経験年数 | | 年 | | |
| 認定こども園移行に係る  研修業務実績件数 | | 件 | | 認定こども園移行に係る  収支シミュレーション業務実績件数 | | | | 件 |
| 氏名 |  | | | 年齢 |  | 職名 |  | |
| 担当予定業務 | リストから選択してください | | | 実務経験年数 | | 年 | | |
| 認定こども園移行に係る  研修業務実績件数 | | 件 | | 認定こども園移行に係る  収支シミュレーション業務実績件数 | | | | 件 |
| 氏名 |  | | | 年齢 |  | 職名 |  | |
| 担当予定業務 | リストから選択してください | | | 実務経験年数 | | 年 | | |
| 認定こども園移行に係る  研修業務実績件数 | | 件 | | 認定こども園移行に係る  収支シミュレーション業務実績件数 | | | | 件 |
| 氏名 |  | | | 年齢 |  | 職名 |  | |
| 担当予定業務 | リストから選択してください | | | 実務経験年数 | | 年 | | |
| 認定こども園移行に係る  研修業務実績件数 | | 件 | | 認定こども園移行に係る  収支シミュレーション業務実績件数 | | | | 件 |

※配置予定者を全員記入すること。

※実務経験年数は幼稚園・保育所・認定こども園関連分野に携わった年数を記入すること。

※業務実績件数は、1つの契約で研修業務または収支シミュレーション業務を複数回実施した場合は、その回数を件数に加えること。