

(様式第1号)

令和5年度声かけサポーター養成事業委託

応募申込書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

(申込者)

所在地

名称

代表者

下記の業務の企画提案競技に応募したいので、関係書類を添えて申し込めます。

なお、募集要綱の6応募資格の要件を満たしていること、及び提出書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

令和5年度声かけサポーター養成事業委託

関係書類

- (1) 業務計画書 (様式第2号)
- (2) 企画提案書 (様式は任意)
- (3) 委託業務見積書 (様式は任意。消費税額については、円未満の端数は切り捨て)

(様式第2号)

令和5年度声かけサポーター養成事業委託

業 務 計 画 書

1 申込者概要

名 称		設立年月	
代表者			
所在地	〒		
電話・FAX	電話番号 _____ F A X _____		
事業担当責任者	氏 名 _____ 電話番号 _____ F A X _____ E-mail _____		
資本金等	円 社員 人		
障害者の雇用人数	人		
業務概要			

※業務概要は、会社概要のパンフレットを添付してもかまいません。

2 業務実績一覧表

業務名	実施期間	受託先	業務内容・委託料

※これまでの主な業務実績（主として県や公的団体の受注実績）を記載してください。また、委託料の概算額も記載してください。

3 事業の実施体制

職種及び人員数	スタッフの体制
	*関連会社等と連携して行う場合は、その会社概要も併せて記入してください。

※関連会社等の会社概要は、独自に作成してあるものを添付してもかまいません。

4 事業実施日程（事前周知広報から参加申込、当日、実績報告作成まで）

年 月 日※	事業実施活動内容

※日が未定の場合は、上旬・中旬・下旬の別を記載。

(様式第3号)

令和5年度声かけサポーター養成事業委託

質 問 書

静岡県 健康福祉部 障害福祉課メールボックス 行

(E-mail shougai-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp)

令和 年 月 日

所属名	(フリガナ) _____
(質問内容)	
担当者氏名 及び連絡先	部 署 名 : 担 当 者 : 電 話 : F A X : E - m a i l :

- 注) ・ 質問内容は、要点を簡潔に記載すること。
また、募集要綱などの資料名を掲げ、質問内容を明確にすること。
・ この質問票は、7月20日(木)午後4時45分までにメールで提出してください。