

(様式1)

平成 年 月 日

参加申込書

奈良県知事 荒井 正吾 様

住 所

事業者名

代表者職氏名

印

平成31年度奈良県看護職員確保対策事業委託業務(訪問看護推進事業)公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加を希望しますので、参加申込書を提出します。

なお、本プロポーザルの参加資格を全て満たしていることを誓約します。

記

1 参加希望事業

2 担当者連絡先

所属	:	_____
役職	:	_____
氏名	:	_____
電話番号	:	_____
FAX番号	:	_____
メールアドレス	:	_____

(様式2)

平成 年 月 日

企画提案書

奈良県知事 荒井 正吾 様

住 所

事業者名

代表者氏名

印

平成31年度奈良県看護職員確保対策事業委託業務（訪問看護推進事業）公募型プロポーザルについて、下記の事業に係る企画提案書を、関係書類を添えて提出します。

記

1 企画提案事業

2 担当者連絡先

所属	:	_____
役職	:	_____
氏名	:	_____
電話番号	:	_____
FAX番号	:	_____
メールアドレス	:	_____

(様式3)

事業名	看護職員確保対策事業委託業務 訪問看護推進事業
-----	----------------------------

事業者概要書

名称		
所在地	本社等	
	本業務を受託する 支社等	
創設年・開設年		
資本金		
売上		
従業員数		
本事業に 関連する 有資格者数		
事業内容		
その他特記事項		

※ 業務案内（リーフレット等）を添付してください。

(様式4)

事業名	看護職員確保対策事業委託業務 訪問看護推進事業
-----	----------------------------

同種又は類似の業務実績

事業名			
発注者		受託金額	
実施期間			
業務の概要			

事業名			
発注者		受託金額	
実施期間			
業務の概要			

事業名			
発注者		受託金額	
実施期間			
業務の概要			

※ 各業務の実績を証明できる書類(契約書の写し等)を添付してください。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙(A4判)を添付してください。

(様式5)

事業名	看護職員確保対策事業委託業務 訪問看護推進事業
-----	----------------------------

実施体制

■配置予定者

【責任者】

氏名	
所属・役職	
資格	
経歴	
主な 業務実績	

【担当者】

氏名	
所属・役職	
資格	
経歴	
主な 業務実績	

氏名	
所属・役職	
資格	
経歴	
主な 業務実績	

※ 組織の業務体制が分かる資料（組織図等）を添付してください。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙（A4判）を添付してください。

(様式6)

事業名	看護職員確保対策事業委託業務 訪問看護推進事業
-----	----------------------------

事業計画書

- ※ 事業の実施方針、企画内容、実施方法、スケジュール等について記載してください。
- ※ 記載内容が複数のページにわたる場合は、ページ数を記入してください。

(様式7)

事業名	看護職員確保対策事業委託業務 訪問看護推進事業
-----	----------------------------

見 積 書

収入

科目	金額	内訳
合計		

支出

科目	金額	内訳
合計		

※ 必要に応じて内容を説明する補足資料を添付してください。

(様式8)

事業名	看護職員確保対策事業委託業務 訪問看護推進事業
-----	----------------------------

平成 年 月 日

質 問 票

事業者名： _____

担当者 所 属： _____

氏 名： _____

電 話： _____

F A X： _____

メー ル： _____

質問事項（簡潔に記入してください）