

(様式1)

令和 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

令和2年度奈良県看護職員確保対策事業委託業務(看護職員資質向上推進事業)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)

令和 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

令和2年度奈良県看護職員確保対策事業委託業務(看護職員資質向上推進事業)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 看護職員資質向上推進事業
-----	--------------------------------

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。

事業名	看護職員確保対策事業委託業務（看護職員資質向上推進事業）
-----	------------------------------

(様式4)

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			

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 看護職員資質向上推進事業
-----	--------------------------------

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	

※ 仕様書及び説明書に即して作成してください。

※ 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 看護職員資質向上推進事業
-----	--------------------------------

事業計画書

・実習指導者講習会については、看護教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、実習指導に必要な知識・技術の修得が効果的に達成されるような研修内容であると分かるように記載すること。

・看護教員継続研修については、医療・看護を取り巻く状況の変化、看護の役割と求められる看護教育、看護師等養成をめぐる状況の変化（カリキュラム改正等）、授業や実習指導を通しての課題と対処、授業設計や方法といった教育実践能力の向上に関する事、学生指導（生活・学習等）、コミュニケーション能力の向上等を踏まえるなど、看護基礎教育の一層の充実が効果的に達成されるような研修内容であると分かるように記載すること。

・受講者が参加しやすいような研修スケジュールとすること。

・研修の定員を収容することができる会場を確保し、会場の定員を示すこと。

※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 看護職員資質向上推進事業
-----	--------------------------------

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 看護職員資質向上推進事業
-----	--------------------------------

令和 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)