

(様式1)

令和 年 月 日

参加申込書

奈良県知事 山下 真 様

住 所

事業者名

代表者職氏名

令和6年度 看護職員資質向上推進事業委託業務 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 山下 真 様

住 所

事業者名

代表者職氏名

令和6年度 看護職員資質向上推進事業委託業務 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	看護職員資質向上推進事業委託業務
-----	------------------

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	看護職員資質向上推進事業委託業務
-----	------------------

(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	看護職員資質向上推進事業委託業務
-----	------------------

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	

※実習指導者講習会については、専任教員養成講習会、実習指導者講習会等の受講者であり、専任教員及び実習指導者の経験を有していること、又は、看護師等の教育に関し、同等以上の経験を有すると認められる理由を記載すること。

※教員継続研修については、研修責任者及び担当者が、看護教育に関する知識を有していること、また、受講対象者のニーズ把握のため、看護教員で構成される団体と関係性を構築している又は構築する予定であることを記載すること。

※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	看護職員資質向上推進事業委託業務
-----	------------------

事業計画書

- ・ 実習指導者講習会事業については、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。
- ・ 看護教員継続研修事業については、受講対象者のニーズの把握に努め、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。
- ・ 研修スケジュールを示し、受講しやすい日程であることを示すこと。
- ・ 学習環境について記載すること。
- ・ 別添事業委託仕様書別記「個人情報取扱特記事項」を遵守した個人情報等の管理上の効果的な対策・個人情報等の保護に関する従業者への効果的な研修対策を記載すること。
※ 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	看護職員資質向上推進事業委託業務
-----	------------------

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。

※ 「実習指導者講習会」「看護教員継続研修」の、それぞれの事業費を区別できるよう作成すること。

(様式8)

事業名	看護職員資質向上推進事業委託業務
-----	------------------

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)