

(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 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)

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 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	訪問看護推進事業委託業務
-----	--------------

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。

(様式4)

事業名	訪問看護推進事業委託業務
-----	--------------

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	訪問看護推進事業委託業務
-----	--------------

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	

- ※ 仕様書及び説明書に即して作成してください。
 - ・訪問看護師養成講習会の研修責任者及び担当者は、地域医療や訪問看護に関する知識を有する者であることが分かるよう記載すること。
 - ・訪問看護ハラスメント対策事業は、訪問看護における利用者・家族等からのハラスメントの実態に関する知識を有する者であることが分かるよう記載すること。
- ※ 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	訪問看護推進事業委託業務
-----	--------------

事業計画書

- ※ 訪問看護師養成講習会は、訪問看護で必要となる看護行為と、地域包括ケアシステムに対する理解を深める講義を企画するほか、講義・演習で学んだ内容の定着につながるような実習先を選定すること。また、実習先の選定理由を記載すること。
- ※ ハラスメント対策研修は、利用者・家族等からの暴力・ハラスメントに対する正しい知識を身につけ、危険を予知する方法や悪化を防止する方法、被害発生時の対応方法などを理解することができるよう企画すること。
- ※ ハラスメント防止対策検討会議については、現場で活用可能な防止対策について協議し、意見をまとめることができる人選であること（人選理由等）を記載すること。
- ※ 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。
- ※ 別記「個人情報取扱特記事項」を遵守し、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	訪問看護推進事業委託業務
-----	--------------

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。

※ 「訪問看護師養成講習会」「訪問看護ハラスメント対策事業」について、それぞれの事業費を区別できるように作成すること。

(様式8)

事業名	訪問看護推進事業委託業務
-----	--------------

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）