様式１

令和　　年　　月　　日

岐阜県健康福祉部子ども・女性局

子育て支援課長　様

令和５年度子育て支援員研修業務委託企画提案書

法 人 名 称：

所　 在　 地：

代表者職氏名：

発行責任者職氏名：

※公募要領や仕様書を参考に、以下の各項目について、できる限り具体的かつ簡潔に記載してください。

※行間は、適宜調整して作成してください。なお、本様式に記載しがたい項目がある場合はその旨記載し、

別紙での提出も可とします。

**１ 研修の内容**

**①　年間スケジュールの作成**

契約後の企画段階から、研修の事前準備、参加者の募集・受付、研修の実施、アンケートやレポートの集計、業務実績報告書提出までの具体的なスケジュールを作成してください。

**②　研修の計画・実施**

各実施方法（集合型研修、eラーニング方式による研修、オンライン講義による研修）別に

各分野の研修の日程、実施会場、定員、研修内容(※)、講師予定者及び選定理由等を記載した研修計画の概要を作成してください。

※研修内容については、研修分野ごとに、具体的な研修の内容とその実施方法（講義、演習、グループ討議等）について詳しく記載してください。

**③　研修内容の充実のために工夫した点**

研修の企画調整、講師の選定、研修効果等について具体的に記載してください。

**④　参加しやすい研修とするために工夫した点**

　　　　受講者に配慮した点を具体的に記載してください。

特に、eラーニング方式及びオンライン講義による研修については、あらゆる受講者が受

講しやすいよう工夫した点を具体的に記載してください。

#### **⑤　広報の方法**

受講者の増加を図るため、県民に向けた広報の方法として工夫した点を具体的に記載してください。

**⑥　その他**

事業実施に当たり提案する内容があれば記載してください。

**２　業務の実施体制**

　　　本業務にあたる社員、運営スタッフ等の体制を記載してください。（業務の処理にあたっての人員の配置や担当業務等）

**３　業務を実施するにあたっての貴法人の特色及び優位性**

　　事業を実施する上で、他の法人と比較した優位性があればご記入ください。

岐阜県及び他の地方自治体において、過去の子育て支援事業（人材育成に関するセミナーや

研修他）の実績及び他の地方自治体での実績があれば記載してください。

**４　提案金額（消費税及び地方消費税相当額を含めた金額）**

様式２

**法人概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）名称 | （　　　　　　　） |
| 所在地 | （〒　　　　） |
| 設立年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| 資本金 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 売上高 | 　　　　　　　　　　　円（　　　　年　月期実績） |
| 税引前当期利益 | 　　　　　　　　　　　円（　　　　年　月期実績） |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　氏名 |
| 従業員数 | 名　（うち、正規雇用者　　　　　名） |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | （〒　　　　）住所電話番号：　　　　　　　　　　　　FAX：電子メール： |
| 理念活動目的等 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業の主な特色・実績等 |  |

※各項目の幅は、適宜調整してください。なお、１枚以内に収めてください。

様式３

誓 約 書

令和　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

法 人 名 称

代表者職氏名

「令和５年度子育て支援員研修業務委託」のプロポーザルに参加するに当たり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

１　プロポーザル参加の要件を満たしています。

２　提出した書類に虚偽又は不正はありません。

様式４

令和　　年　　月　　日

岐阜県健康福祉部子ども・女性局

子育て支援課長　様

令和５年度子育て支援員研修業務委託

提案金額見積書

法 人 名 称：

所　 在　 地：

代表者職氏名：

※企画提案書で提案した内容は、すべて本書に反映してください。

※行は実情に応じて追加・削除してください。

※列幅は実情に応じて調整してください。

※当該様式に沿ったものであれば、エクセル等を用いて作成しても構いません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　　　容 | 金額（円）※税別 | 積算内訳※単価×数量等、提案の内容に対応した詳細な内訳を記載すること | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ① 計 |  |  |  |
| ② 一般管理費【①×10％以内】 |  |  |  |
| ③　小　計（①＋②） |  |  |  |
| ④　消費税及び地方消費税 |  | （小計）×10／100 |  |
| 合計(③+④) |  |  |  |

様式５

社会的課題への取組み

　　　法人名称：

下表の「評価の要件」を確認し、該当するものにチェックを入れてください。

※各項目の左側（達成等）をチェックした場合は、それを証明する「添付書類」を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 評価の要件 |
| 仕事と家庭の両立支援（最大３点） | ◆岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業の登録状況□登録を受けている（１点）　　□ 登録を受けていない　（添付書類）登録証の写し◆岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業の認定状況□認定を受けている（３点）　　□ 認定を受けていない　（添付書類）認定証の写し◆えるぼし認定□認定を受けている　　　　　　□ 認定を受けていない（１段階目１点、２段階目２点、３段階目３点）　（添付書類）認定に関する基準適合一般事業主認定通知書の写し◆プラチナえるぼし認定□認定を受けている（３点）　　□ 認定を受けていない　（添付書類）認定通知書の写し◆くるみん認定□認定を受けている（１点）　　□ 認定を受けていない　（添付書類）認定に関する基準適合一般事業主認定通知書の写し◆プラチナくるみん認定　　□認定を受けている（２点）　　□ 認定を受けていない　（添付書類）認定に関する基準適合一般事業主認定通知書の写し※複数の登録・認定に該当する場合は、最も得点区分が高い区分により加点を行うものとする。 |
| 障がい者雇用（最大１点） | (1) 障害者の雇用の促進等に関する法律に規定する障害者雇用状況の報告義務を有する事業者◆直近の６月１日現在の障がい者の法定雇用率の達成状況□達成（１点）　　　　　　　　□ 未達成（添付書類）障害者雇用状況報告書の写し(2) 障害者雇用状況の報告義務がない事業者◆現時点での障がい者の雇用状況□雇用している（１点）　　　　□ 雇用していない（添付書類）以下のいずれか・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保険福祉手帳の写し（提出にあたっては、利用目的を明らかにしたうえで、本人の同意を得てください。）・雇用保険被保険者資格取得時に公共職業安定所から交付される「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」（公共職業安定所において印字されたもの）の写し |
| 若者の採用・育成（最大1点） | ◆ユースエール認定状況□登録を受けている（１点）　　□ 登録を受けていない　（添付書類）認定に関する基準適合事業主認定通知書 |

別添１

令和　　年　　月　　日

岐阜県健康福祉部子ども・女性局

子育て支援課長　様

公 募 要 領 等 に 関 す る 質 問 書

　　「令和５年度子育て支援員研修業務委託」プロポーザル公募要領等について、質問事項がありますので提出します。

法 人 名 称：

所　在　地：

担 当 者名：

電　　　話：

Ｆ　Ａ　Ｘ：

電子メール：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | （公募要領・仕様書の別　項目　ページ数等）● |
| 内容 | ● |

（注意）質問事項は、**当様式１枚につき１問**とし、**簡潔に**記載してください。

**提出先**　 岐阜県健康福祉部子ども・女性局　子育て支援課　子育て支援係

ＦＡＸ　０５８－２７８－２８８０

E-mail　c11236@pref.gifu.lg.jp

別添２

令和　　年　　月　　日

**令和５年度子育支援員研修業務委託**

**プロポーザル参加申込書**

岐阜県健康福祉部子ども・女性局

子育て支援課長　様

（参　加　申　込　者）

法 人 名 称

所　 在　 地

代表者職氏名

連　 絡　 先 （発行責任者職氏名）

（担当者氏名）

（電子メール）

（ＦＡＸ番号）

（電話番号）

私は、「令和５年度子育て支援員研修業務委託」プロポーザル公募要領に基づき、「令和５年度子育て支援員研修業務委託」プロポーザルに参加します。