（様式１号）

令和 年　月　日

**質問書**

大熊町認知症高齢者グループホーム「おおくま　もみの木苑」指定管理プロポーザル実施要項等に関して、以下のとおり質問します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出者 | | 住　　所 | | |  | |
| 商号又は名称 | | |  | |
| 代表者氏名 | | |  | |
| 担当者名 | | |  | |
| 電話番号 | | |  | |
| FAX番号 | | |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | |  | |
| 番号 | 区分 | | 頁 | 事項 | | 内容 |
|  |  | |  |  | |  |

注：１　提出期間：令和８年１月５日（月）～令和８年１月１３日（月）16:00必着

注：２　質問が複数ある場合には「番号」を振ること。公表した図書等に対する質問の場合は、「区分」に「実施要領」等、「頁」に該当ページ、「事項」に当該ページの表題等を記載すること

（様式２号）

**参加申請書**

令和 年　　月　　日

大熊町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　㊞

大熊町認知症高齢者グループホーム「おおくまもみの木苑」指定管理者業務の募集に関して、参加意思のあることを表明いたします。

＜担当者連絡先＞

所属：

役職：

氏名：

TEL：

FAX：

E-mail：

（様式３号）

誓　約　書

令和　年　　月　　日

大熊町長

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

大熊町認知症高齢者グループホーム「おおくまもみの木苑」指定管理者プロポーザルの参加に際し、下記を誓約します。

記

１　応募資格を満たしていること。

２　本件応募に関して、選定委員、大熊町職員に直接又は第三者の代理を通しての接触をしないこと。

３　応募書類に虚偽の記載がないこと。

なお、当該宣誓に違反があった場合には、申込者がそれまでに費やした費用を賠償することなく、町が選定手続きを継続する申込者の資格を一方的に破棄する権利を有することに合意します。

（様式４号）

【様式第１号（第４条関係）】

指定管理者指定申請書

　令和　　年　　月　　日

　　　大熊町長

申請者

　　下記の公の施設について、指定管理者の指定を受けたいので、大熊町公の施設に係る指定管理者の指定手続等に関する条例第３条の規定により申請します。

記

　　　公の施設の名称　大熊町認知症高齢者グループホーム「おおくまもみの木苑」

　添付書類

　　１　当該公の施設の管理の業務に関する事業計画書

　　２　定款、寄附行為又はこれらに準ずる規約を記載した書類

　　３　法人にあっては、登記簿謄本

　　４　法人でない団体にあっては、役員の氏名及び住所を記載した書類

　　５　申請の日の属する事業年度の前事業年度における貸借対照表、損益計算書その他団体の財務の状況を明らかにすることができる書類

　　６　申請の日の属する事業年度の前事業年度における事業報告書その他団体の業務の内容を明らかにすることができる書類

　　７　その他町長等が定める書類

　備考　右上の様式番号については（）が募集要項上の様式番号、【】が条例上の様式番号となります。

　　　　また添付書類については、募集要項による提出書類に代替えしますので、この様式上に記載のある添付書類を別で準備する必要はありません。

（様式５号）

**団体概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 内　　　　　　　　容 |
| ふ　り　が　な  団体名称 |  |
| 所在地（住所） |  |
| 電話番号／FAX番号 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 役員氏名等 | 下表のとおり |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　職　名 | ふ り が な  氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 住　　　　所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※必要に応じて、適宜、行を追加してください。

（申請に関する連絡先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　　名 |  | 電話番号 |  |
| FAX |  |
| 所属・役職 |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 資本金（千円） | |  | |
| 従業員数 | 従業員総数 | 人 | |
| 有資格者　等 | 資格の種類 | 人数 |
|  | 人 |
|  | 人 |
|  | 人 |
|  | 人 |
|  | 人 |
|  | 人 |
| 業務内容 | |  | |

※詳細な資料があれば添付してください。（団体パンフレットなど）

（様式６号）

事業計画書

　　　　法人名：

|  |  |
| --- | --- |
| １　管理運営方針・事業実施方法 | |
| （１）施設の設置目的に沿った管理運営方針 | |
| （２）施設の管理・運営に関する業務内容 | |
| （３）指定管理業務としての年間事業計画 | |
| （４）利用促進および利用者増に向けた取組 | |
| ２　地域・関係機関との連携 | |
| （１）地域団体等との連携先および連携方法 | |
| （２）大野病院再開を見据えた介護・医療連携の考え方 | |
| ３　安定的な管理運営体制 | |
| （１）管理運営に係る組織体制 | |
| （２）業務体制および人員計画 | |
| （３）安定的な運営に向けた人員確保および欠員時の対応策 | |
| （４）事業運営および職員育成に必要な研修計画 | |
| ４　収支計画・運営の持続性 | |
| （１）年度別の収支計画（様式７号）  **様式７号で確認するため記載不要** | |
| ５　法人としての地域社会に密着した活動実績 | |
| （１）地域における事業実施実績  令和４年度～令和６年度の３ヵ年における実績。最大５件まで記載可能。 | |
|  | （実施地域、事業内容、実施期間、実施した結果について簡潔に記載）  実施地域：  事業内容：  実施期間：  実施結果： |
|  | （実施地域、事業内容、実施期間、実施した結果について簡潔に記載）  実施地域：  事業内容：  実施期間：  実施結果： |
|  | （実施地域、事業内容、実施期間、実施した結果について簡潔に記載）  実施地域：  事業内容：  実施期間：  実施結果： |
|  | （実施地域、事業内容、実施期間、実施した結果について簡潔に記載）  実施地域：  事業内容：  実施期間：  実施結果： |
|  | （実施地域、事業内容、実施期間、実施した結果について簡潔に記載）  実施地域：  事業内容：  実施期間：  実施結果： |