（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　印

指定管理者指定申請書

山梨県立介護実習普及センターの指定管理者の指定を受けたいので、山梨県立介護実習普及センター設置及び管理条例第５条第１項の規定により、必要書類を添付の上申請します。

（別紙）

【提出書類一覧表】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様　式 | 項　　　　　目 | 提出の有無 |
| 様式２ | 指定管理業務の実施に関する計画書 |  |
| ①施設運営の実施方針 |  |
| ②収支計画の内容、的確性及び実現の可能性（収支計画書） |  |
| ③利用者の増加を図るための具体的手法及び期待される効果 |  |
| ④サービスの向上を図るための具体的手法及び期待される効果 |  |
| 　⑤介護実習事業の内容・実施体制等 |  |
| 　⑥介護実習事業の実施計画及び年間スケジュール |  |
| 　⑦相談及び情報提供に関する事項 |  |
| 　⑧介護機器普及事業に関する事項 |  |
| ⑨自主事業に関する事項 |  |
| ⑩施設の維持管理の内容、的確性及び実現の可能性 |  |
| ⑪施設の維持管理の効率性 |  |
| ⑫平等な利用を図るための具体的手法及び期待される効果 |  |
| ⑬安定的な運営が可能となる体制 |  |
| ⑭安定的な運営が可能となる経理的基盤 |  |
| 様式３ | 法人等概要書 |  |
| 様式４ | 誓約書 |  |
| 様式５ | 構成員届（共同体の場合） |  |
| 様式６ | 各団体の役割、責任分担に関する事項（共同体の場合） |  |
| 様式７ | 委任状（共同体の場合） |  |
| 付属書類 | 定款、寄附行為、規約その他これに代わる書類 |  |
| 登記事項証明書等 |  |
| 印鑑証明書 |  |
| 収支予算書 |  |
| 事業（営業）報告書 |  |
| 貸借対照表 |  |
| 損益計算書 |  |
| 連結決算書 |  |
| 法人税、消費税、法人事業税、法人都道府県民税及び地方消費税に関する納税証明書 |  |

（様式２）

指定管理業務の実施に関する計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 山梨県立介護実習普及センター |
| 所 在 地 |  |
| 団 体 名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| Ｔ Ｅ Ｌ |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |

（様式２－①）

　「施設運営の実施方針」

|  |
| --- |
| 山梨県立介護実習普及センターの設置目的及び申請者が考える課題を踏まえ、利用者のニーズを適切に把握し、魅力ある施設運営を目指すための運営方針の考え方について記入してください。 |
|  |

（様式２－②その１）

　「収支計画の内容、的確性及び実現の可能性」

|  |
| --- |
| 収支計画の考え方について具体的に記入してください。 |
|  |

（様式２－②　その２）

「収支計画書」

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | Ｈ３１年度 | Ｈ３２年度 | Ｈ３３年度 | Ｈ３４年度 | 備考 |
| 4月～9月 | 10月～3月 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 収　入 | 委託料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 自主事業収入からの充当 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 収入合計（Ａ） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 支　出 | 人件費 | 給与 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 手当等 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 法定福利費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 賃金 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 管理費 | 光熱水費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 修繕費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 委託費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 原材料費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 事務費 | 報償費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 旅費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 交際費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 消耗品費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 燃料費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 印刷製本費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 運賃運搬費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 広告料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 手数料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 保険料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 使用料及び賃借料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 備品購入費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 負担金 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 公租公課費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 支出合計（Ｂ） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| （Ａ）－（Ｂ） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

○消費税及び地方消費税を平成３１年４月から９月までを税率８％、同年１０月以降を税率１０％に基づき算定した上で、消費税及び地方消費税を含んだ額を記入してください。

○内容欄は適宜追加してください。

○積算根拠となる資料（税抜き価格と消費税が区別できること。様式自由。Ａ４縦、横書）を提出してください。

○指定管理業務と自主事業は別葉で提出してください。

（様式２－②　その３）

「収支計画書」（参考）

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | Ｈ３１年度 | Ｈ３２年度 | Ｈ３３年度 | Ｈ３４年度 | 備考 |
| 4月～9月 | 10月～3月 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 収　入 | 委託料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 自主事業収入からの充当 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 収入合計（Ａ） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 支　出 | 人件費 | 給与 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 手当等 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 法定福利費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 賃金 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 管理費 | 光熱水費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 修繕費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 委託費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 原材料費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 事務費 | 報償費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 旅費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 交際費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 消耗品費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 燃料費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 印刷製本費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 運賃運搬費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 広告料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 手数料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 保険料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 使用料及び賃借料 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 備品購入費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 負担金 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 公租公課費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 支出合計（Ｂ） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| （Ａ）－（Ｂ） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

○消費税及び地方消費税は、指定全期間を現在の税率８％に基づき算定した上で、消費税及び地方消費税を含んだ額を記入してください。

○内容欄は適宜追加してください。

（様式２－③）

「利用者の増加を図るための具体的手法及び期待される効果」

|  |
| --- |
| 利用者の増加を図るための具体的な方針や手法について記入してください。広報・啓発計画は、別添「管理運営業務の内容及び基準」に従って作成してください。４年間の利用者見込数を記入してください。 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 利用者見込数（人） | 対前年度増減数（人） |
| 平成３１年度 |  |  |
| 平成３２年度 |  |  |
| 平成３３年度 |  |  |
| 平成３４年度 |  |  |

 |

（様式２－④）

「サービスの向上を図るための具体的手法及び期待される効果」

|  |
| --- |
| これまでの山梨県立介護実習普及センター事業について、申請者が考える課題を具体的に記入してください。また、その課題を踏まえ、利用者サービスの向上を図るための具体的手法及び期待される効果を記入してください。 |
|  |

（様式２－⑤）

「介護実習事業の内容・実施体制等」

○各種講座・研修の内容、実施体制等を記載してください。

|  |
| --- |
| **（１） 県民各層を対象とした「基本事業」** |
| （ア）入門介護講座（団体・随時） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （イ）福祉用具体験講座（団体・随時） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ウ）介護保険制度の仕組みとサービス（団体・随時） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （エ）高齢者疑似体験指導者研修 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （オ）福祉用具体験研修指導者養成研修 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （カ）夏休み小学生介護講座 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （キ）認知症サポーター養成講座（※１） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ク）認知症地域公開講座 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ケ）認知症キャラバン・メイト養成講座（※２） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （コ）夏休み認知症キッズサポーター養成講座 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※１認知症サポーター養成講座は、団体からの開催要望があった場合は、別途随時開催する。※２認知症キャラバン・メイト養成講座の経費の一部は全国キャラバン・メイト連絡協議会が負担します。 |
| **（２） 高齢者介護をしている家族（養護者）を対象とした「支援事業」** |
| （ア）介護保険制度を知る |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （イ）在宅療養について |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ウ）テーマ別介護講座 |
|  | a 口の中の健康管理 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| b 意欲と力を引き出す介助の方法 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| c 高齢者に起こりやすい病気と予防・救急法 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| d 寝具衣類のお世話と床ずれ予防 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| e 排泄のお世話 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| f 清拭のお世話（入浴・シャワー・部分浴） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| g 清拭のお世話（ベッドでの洗髪･清拭） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| h フットケア |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| i 終末期のお世話 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| j 介護者の健康管理（心と体のリフレッシュ） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| k お年寄りの食事のお世話 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ウ）認知症を理解した介護方法 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **（３） 介護専門職員等を対象とした「養成事業」** |
| （ア）介護職員指導者研修（地域で活動している方） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （イ）介護職場人材育成研修（講師はＯＴ・ＰＴ・ＳＴとする） |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ウ）介護職員テーマ別研修 |
|  | a 摂食嚥下障害のケア |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| b フットケア |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| c 化粧療法 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| d 音楽療法 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| e トランスファーの基礎知識 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| f レクリエーション |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| g ターミナルケア・グリーフケア |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　　） |
| h 認知症高齢者の理解 |
| 講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　） |
| （エ）福祉用具関連実証研修（移動関連用具） |
|  講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　） |
| （オ）福祉用具・住宅改修指導者研修 |
|  講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　） |
| （カ）介護ロボット活用講座 |
|  講師の内訳（人数　人、代表講師の所属・職種・名　　　　　　　　　　　　　） |

 その他、講座及び研修に対する方針をはじめ、利用者の満足度に対する対処方法

などを記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（様式２－⑥）

「介護実習事業の実施計画及び年間スケジュール」

（１）実施計画一覧

全ての講座及び研修について、該当項目を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講座・研修名 | １　回当たり定　員（人） | 年　間実　施回　数（回） | １　回当たり日　数（日） | 年　間延　べ日　数（日） | １　回当たり時間数（時間） | う　ち実　技時間数（時間） | 年　間受　講定　員（人） | 年　間延　べ定　員（人） |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |

※欄が不足する場合には、適宜各欄を広げるか複数ページにして記入すること。

※Ａ４横書きで提出しても差し支えありません。

（２）年間スケジュール

 全ての講座及び研修について、該当項目を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  講座・研修名 |  ４月 ５月 ６月 ７月 ８月 ９月 10月 11月 12月 １月 ２月 ３月 |
|  ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○ |  |

※欄が不足する場合には、適宜各欄を広げるか複数ページにして記入すること。

（様式２－⑦）

「相談及び情報提供に関する事項」

|  |
| --- |
| 介護に関する法律相談、介護機器・福祉用具、住宅改修等に関する相談・助言、見学者への対応。相談受付業務の職員体制、記録の保存、報告等についての考え方を記入してください。 |
|  |

※欄が不足する場合には、適宜各欄を広げるか複数ページにして記入すること。

（様式２－⑧）

「介護機器普及事業に関する事項」

|  |
| --- |
| 介護機器・福祉用具の展示について、定期点検等の維持管理、安全の確保、破損・盗難防止、更新等の考え方を記入してください |
|  |

※欄が不足する場合には、適宜各欄を広げるか複数ページにして記入すること。

（様式２－⑨）

「自主事業に関する事項」

|  |
| --- |
| 自主事業に関する考え方、実施時期、実施内容、類似事業の実績などを記入してください |
|  |

※欄が不足する場合には、適宜各欄を広げるか複数ページにして記入すること

（様式２－⑩）

「施設の維持管理の内容、的確性及び実現の可能性」

|  |
| --- |
| 施設の維持管理について具体的な取り組みを記入してください。 |
| 施設の維持管理全般に対する考え方、維持管理の実績、設備の保守管理計画、備品、清掃、衛生などの管理計画、外部委託の予定等を記入してください。安全管理体制、事故発生時の対応、避難誘導体制、防災訓練の計画、災害時の対応などについて記入してください。個人情報保護の取り扱い、情報管理の考え方を記入してください。（規程等を定めている場合は添付してください） |

（様式２－⑪）

「施設の維持管理の効率性」

|  |
| --- |
| どのようにして効率的な維持管理を行うか、経費の縮減に関する方針や創意工夫について記入してください。 |
|  |

（様式２－⑫）

「平等な利用を図るための具体的手法及び期待される効果」

|  |
| --- |
| 利用者の平等な利用の確保を図るための方針、具体的手法について記入してください。 |
|  |

（様式２－⑬　その１）

「安定的な運営が可能となる体制」

|  |
| --- |
| どのような能力（資格等）や雇用形態の職員を配置して業務を遂行するか、責任体制・業務実施体制も含め具体的かつ現実的な計画を記入してください。併せて組織図も記入してください。開館時間、休館日の設定、土・日曜日の職員体制の考え方を記入してください。組織管理、業務に携わる職員の技術や能力育成に関する方針及び研修計画等について記入してください。 |
| （組織図） |

（様式２－⑬　その２）

「人員配置計画」

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職・職種 | 担当業務内容 | 能力、資格、実務経験年数等 | 雇　用　形　態 | 職員の年齢層 | 雇用者の確保方策 | 備　　　考 |
| 正　規 | パート | 委　託 | その他（具体的に） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※配置するすべての職員について記入してください。

※役職欄については、山梨県立介護実習普及センターを管理運営する上で必要と思われる役職を記入してください。

※能力、資格、実務経験年数等欄は実際に配置する予定職員を想定の上、記入してください。

※雇用形態欄は、実際に勤務する職員を想定して該当する欄に○印を記入してください。

　「正規」は、週４０時間程度勤務し貴団体が複数年にわたり雇用する職員とします。「パート」は、非常勤で臨時に契約する職員とします。

※職員の年齢層欄は、２０代、３０代、４０代等目安で結構ですので記入してください。

※雇用者の確保方策欄は、申請者が既に雇用している者（雇用済）又は今後雇用を予定する者（予定）の別、その目途を記入してください。

※備考欄は、勤務体制（勤務時間・休日設定）を記入してください。（別紙可）

※記入欄が不足する場合には、適宜広げるか複数ページで作成してください。

※「山梨県立介護実習普及センター管理運営業務の内容及び基準」に記載されている「職員の配置基準」を遵守してください。

（様式２－⑭）

　「安定的な運営が可能となる経理的基盤」

|  |
| --- |
| 財務状況について具体的に記入してください。就業、給与、決裁及び会計等の取り扱いについて規程等を定めている場合は添付してください。明文化したものがない場合は、どのような方針で行っているか記入してください。 |
|  |

（様式３）

　「法人等概要書」

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | 一般財団法人　　　　一般社団法人　　　　社会福祉法人ＮＰＯ法人　　　　　株式会社　　　　　　有限会社その他の法人（　　　　　）その他の団体（　　　　　） |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金又は基本財産 | 千円 |
| 売上高 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円 |
| 社員（職員）数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 業務内容 |  |
| 法人等の特色 |  |
| 実績 | 類似業務の運営実績・施設の概要（施設名称、所在地、施設規模）・業務の概要　（業務内容、管理運営体制、管理運営業務、期間、受注額、発注者等） |

※種別欄は、該当するものを○印で囲んでください。その他の法人又はその他の団体については、（　）内に内容を記入してください。

※社員（職員）数欄は、申請時の人数を記入してください。

※会社概要等がある場合は、添付してください。

（様式３－①）

　「法人等役員等一覧」

法人等名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | （フリガナ）氏　　名 | 性別（男女） | 生年月日 | 現住所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※法人については、非常勤を含む役員、その他の団体については法人の役員と同様の責任を有する代表者及び理事等について記載してください。

※欄が不足する場合は、行を追加して記入してください。

※共同体の場合は、すべての構成団体の役員について記載してください

（様式４－①）

誓　　約　　書

山梨県知事　殿

年　　月　　日

所在地

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（共同体の場合、構成員連名で押印してください）

山梨県立介護実習普及センターの指定管理者指定申請を行うに当たり、次の事項について真実に相違ありません。

○　指定管理者募集要項第４の１の申請資格要件を満たしています。

○　提出した申請書類に虚偽または不正はありません。

（様式４－②）

誓　　約　　書

　私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、山梨県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

（１）暴力団 （暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者

（４）暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者

（５）暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（６）下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記（１）から（５）までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結している者

２　１（２）から（６）に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体ではありません。

　　年　　月　　日

山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　〔 法人、団体にあっては事務所所在地 〕

住　　所

　　　　　　 　　　　　 〔 法人、団体にあっては法人・団体名、代表者名 〕

（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　㊞

生年月日　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

（様式５）

構　成　員　届

年　　月　　日

山梨県知事　殿

共同体の名称

構成員（代表者）所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

構成員　　　　　所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

構成員　　　　　所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　このたび、山梨県立介護実習普及センターにおける指定管理者の指定を受けるため、共同体を結成しましたので届け出ます。

（様式６）

各団体の役割、責任分担に関する事項

|  |
| --- |
|  |

※共同体の規約等（案も可）を添付してください。

（様式７）

委　　任　　状

山梨県知事　殿

共同体の名称

構成員（代表者）所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

構成員　　　　　所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

私は、次の共同体代表者を代理人と定め、当共同体が存続する間、次の権限を委任します。

　受任者

所在地

共同体の代表者　名　称

代表者氏名

委任事項

１　山梨県立介護実習普及センターの指定管理者申請関係書類の作成及び提出

２　山梨県と山梨県立介護実習普及センターの管理運営業務についての協定書の締結

３　山梨県立介護実習普及センターの管理運営業務についての委託料の請求及び受領

受領印

|  |
| --- |
| 　　　 |

（様式８）

業務説明会及び現地説明会の参加申込書

年　　月　　日

山梨県知事　殿

（申請者）

所在地

団体名

代表者氏名

　山梨県立介護実習普及センター指定管理者募集にかかる業務説明会及び現地説明会について、次のとおり申し込みます。

参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 役　　職 | 連　　絡　　先 |
|  |  | ＴＥＬＦＡＸＥ-mail |
|  |  |
|  |  |

（様式９）

募集に関する質問書

（山梨県立介護実習普及センター）

年　　月　　日

所在地

団体名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

（質問の内容）

|  |
| --- |
|  |

（様式１０）

指定管理者指定申請辞退届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　印

　山梨県立介護実習普及センターの指定管理者の指定を受けるため平成　　年　　月　　日申請書を提出しましたが、以下の理由により辞退したいので届け出ます。

申請辞退理由