

## 参 加 表 明 書

令和 年 月 日

(提出先)

松山市長 野志 克仁

住所(所在地)

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

松山市障がい者地域相談支援センター運營業務委託（プロポーザル方式）の提案募集について、募集要領に定める事項を承諾し、参加を表明します。

なお、松山市障がい者地域相談支援センター運營業務委託の募集要領において、参加資格要件を全て満たしていること及び提出書類等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

### 記

#### 1. 業務委託名

松山市障がい者 北部 ・ 南部 地域相談支援センター運營業務委託  
(※応募する地区一つにマルを付けてください。両方に申し込むことはできません。)

#### 2. 松山市での競争入札参加資格

有 (松山市競争入札参加者資格審査申請時に提出した書類を、本プロポーザルの審査に使用することに同意します。)

無

#### 3. その他 (特筆すべき事項があれば記入)

【連絡先】 所属部署 松山市保健福祉部 障がい福祉課  
担 当 者 秀野・増原  
電話番号 089-948-6353  
メールアドレス：[shougai@city.matsuyama.ehime.jp](mailto:shougai@city.matsuyama.ehime.jp)

※公告日時点で松山市競争入札参加者資格を有している者は、松山市に届け出ている使用印鑑を押印し、委任登録をしている場合は、受任者情報を記入すること。

( 様式 2 )

令和 年 月 日

## 質 問 書

(提出先)

松山市長 野志 克仁

商号又は名称

所属部署

担当者名

電話番号

メールアドレス

松山市障がい者地域相談支援センター運營業務委託の募集に関し、質問がありますので提出します。

質問項目	
質問内容	

※質問は、簡潔に取りまとめて記載すること。

## 法人概要

## 1. 申請者等

本 社 情 報	(フリガナ)			
	商号又は名称			
	本社所在地	〒		
	電話番号		ホームページ	
	FAX 番号		メールアドレス	
	(フリガナ)			
担 当 者 情 報	代表者職氏名			
	(フリガナ)			
	支店・営業所名			
	所在地	〒		
	電話番号			
	FAX 番号		メールアドレス	
松山市の競争入札参加資格	(フリガナ)			
	担当者職氏名			
松山市の競争入札参加資格		有 無		
※松山市の競争入札参加資格に有をチェックした申請者のみ記入してください。				
契約締結権限等の委任	有 無			
	(注) 公告日時点で松山市競争入札参加者資格の有資格者で委任登録をしている場合は、必ず、有にチェックすること。			

## 2. 法人の経営理念

--

### 3. 業務内容

--

※必要に応じてパンフレット等を添付すること

### 4. 相談支援等に関する実績

過去に実施した相談支援の内容、実績、成果等
障がい福祉関連業務の活動実績
(その他特記すべき事項) ※国・地方公共団体からの委託実績についても記載してください。

#### 【記載上の注意】

- (1) 実績は、過去3年程度の範囲とすること。
- (2) 欄が不足の場合は適宜追加すること。
- (3) 実績を示す資料（報告書の概要等、コピー可）を添付すること。

## 業務執行体制

( 法人名 : )

### 1. 松山市障がい者地域相談支援センター運営の基本的方針

--

### 2. 松山市障がい者地域相談支援センターの運営を希望する理由

--

### 3. 事業所設置予定箇所

松山市 \_\_\_\_\_

#### 位置図及び平面図

--

#### 4. 専門分野別の職員の状況

専門分野	職員数	内、業務経験者数
その他	名	名
合計	名	名

**【記載上の注意】**

1人の職員が2以上の専門分野に従事する場合は、主たる専門分野のみに記載し、重複して記入しないこと。なお、専門分野は、業務内容に応じて必要な分野を設定すること。

#### 5. 配置予定の業務責任者、職員の経歴等の状況

##### 管理者

配置 予定 の 業務 責任 者	氏名		勤務年数	
	所属・役職名			
	資格・専門分野			
	主な経歴			
	年度	業務名	業務内容	発注者
特記事項				

**【記載上の注意】**

「発注者」欄には、該当期間に従事していた業務の発注者を記載すること。  
例：〇〇県、〇〇市、法人名（社会福祉法人〇〇会、株式会社〇〇）等

職員

配置予定の職員	氏名		勤務年数	
	所属・役職名			
	資格・専門分野			
	主な経歴			
	年度	業務名	業務内容	発注者
特記事項				

※管理者以外の配置予定職員全員分を記載すること。

6. 欠員が生じた場合の体制の確保

7. 関係機関等とのネットワークの構築

## 8. 夜間等時間外の対応

--

## 9. 開設スケジュール

--

※開設に向け必要な設備等が準備可能か、また、開設に向けたスケジュールについて記載すること。



## 職員の質の確保について

( 法人名 : )

1. 地域相談支援センターに求められる職員像についての考え方
2. 業務に関連する研修について
(1) これまでの取組
(2) 受託後の予定
3. その他の研修について ( 接遇・コンプライアンス・人権研修等 )
(1) これまでの取組
(2) 受託後の予定

( 様式 6 )

松山市障がい者地域相談支援センターにおける公平性・中立性確保の  
ための方策について

(法人名 : )

--

## 個人情報の管理及びリスク管理について

( 法人名 : )

・個人情報の適切な管理のために講ずる措置の概要

・利用者又はその家族等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

・事故などの緊急時に講ずる措置の概要

※苦情等への対応マニュアル及び事故・緊急時の対応マニュアルを添付すること。

( 様式 8 )

## 経 営 状 況 等 調 査 表

( 法人名 : )

### (1) 営業年数

営 業 年 数	創業年数 (元号)	年 月 ( 年間)
	現組織への変更 (元号)	年 月 ( 年間)

### (2) 従業員数

	会社全体	松山市内の事務所に 所属している従業員
従業員数	人	人

※従業員数は、申請基準日（令和4年1月7日）の労災保険適用者の人数を記入すること。

### (3) 自己資本率

自 己 資 本 率 (直前決算時)	㊦ 自 己 資 本	㊧ 総 資 本	$\frac{\text{㊦}}{\text{㊧}} \times 100$ (少数点第1位以下切捨て)
	千円	千円	%

※千円未満は切捨て

### (4) 流動比率

流 動 比 率 (直前決算時)	㊨ 流 動 資 産	㊩ 流 動 負 債	$\frac{\text{㊨}}{\text{㊩}} \times 100$ (少数点第1位以下切捨て)
	千円	千円	%

※千円未満は切捨て

(5) 収支計画 (※単年度あたりの収支計画を御記入ください。)

1 収入

項 目	予 算 額	摘 要
計	円	

2 支出

項 目	予 算 額	摘 要
計	円	

# 参 考 見 積 書

令和 年 月 日

(提出先) 松山市長 野志 克仁

住所 (所在地)  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

次のとおり見積りいたします。

¥ \_\_\_\_\_ 円  
(非課税)

業務名：松山市障がい者 部地域相談支援センター運營業務委託

令和 4 年度	円
令和 5 年度	円
令和 6 年度	円
合 計	円

※公告日時点で松山市競争入札参加者資格を有している者は、松山市に届け出ている使用印鑑を押印し、委任登録をしている場合は、受任者情報を記入すること。

※本業務は消費税法第 6 条第 1 項で定める別表第一の 7 のロに該当する非課税事業である。

## 申請書類チェックリスト

番号	提出書類名	申請者 確認欄	松山市確認欄
1	参加表明書（様式1）		
2	印鑑証明書（原本）		
3	履歴事項全部証明書 （原本）		
4	完納証明書（原本） 又は 納税証明書（原本）		
5	法人税、消費税及び地方消費税の納税証明書（原本）（未納の税額がないことの証明）その3の3		
6	法人概要（様式3）		
7	定款		
8	本業務への執行体制等（様式4）		
9	職員の質の確保について（様式5）		
10	障がい者地域相談支援センターにおける 公平性・中立性確保のための方策について（様式6）		
11	個人情報管理及びリスク管理について （様式7）※マニュアルの添付も含む		
12	直前2年分の財務諸表類（貸借対照表及び 損益計算書の写し）		
13	経営状況等調査表（様式8）		
14	参考見積書（様式9）		
15	共同事業体協定書の写し（様式10） ※複数事業者による共同参加表明の場合		
*	チェックリスト		