（様式１）

令和　　年　　月　　日

奈良県知事 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 印

**参加申込書**

　次の件について、企画提案の参加を希望するので申し込みます。なお、提案者の参加資格要件はすべて満たしており、提出書類内容は事実と相違ないことを誓約します。

件名：「社員・シャイン職場づくり推進企業」登録推進事業業務委託

　書類送付等連絡先（書類送付等の送付先となります）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者職氏名 | フリガナ |
|  |
| 住所 | 〒 |
| 電話・FAX番号 | 電話  FAX |
| メールアドレス |  |

（様式２）

**事業者の概要**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　R7.7.1現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | | | |
|  | 〒 | | | | |
| 代表者職氏名 |  | | | | |
| 県内事業所  所在地 | 〒 | | | | |
|  | 年　　　月 | 資本金 | 万円 | 従業員 | 人 |
|  |  | | | | |

※事業者の概要が記載されたパンフレット等があれば、別途提出してください

（様式３）

**同種業務受注実績**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | 委託者名 |  |
| 受託期間 |  | 受託金額 |  |
| 業務概要 |  | | |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | 委託者名 |  |
| 受託期間 |  | 受託金額 |  |
| 業務概要 |  | | |
|

※最大２件まで（２件以上ある場合は、国又は地方自治体との契約実績を優先して記載すること）

（様式４）

令和　　年　　月　　日

奈良県知事 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 印

**企　　画　　提　　案　　書**

次の件について、企画提案書を提出します。

件名：「社員・シャイン職場づくり推進企業」登録推進事業業務委託

（様式５）

令和　　年　　月　　日

奈良県知事 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 印

**再委託承認申請書**

　「社員・シャイン職場づくり推進企業」登録推進事業業務委託の実施にあたり、再委託として以下内容について承認申請します。

1. 再委託先

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  商号又は名称 |  |
| 住所・所在地 |  |
| 代表者職氏名 |  |

1. 再委託する業務の内容
2. 再委託を行う理由
3. 再委託の相手方を選定した理由
4. 再委託契約（予定）金額
5. その他必要と認められる事項

（様式６）

**業務実施体制**

* 業務実施体制を図示すること（各業務における主担当が分かるようにし、再委託予定があればその範囲を明示すること）

|  |
| --- |
|  |

（様式7）

**業務従事者の能力**

* 業務全体の責任者、専門家派遣に従事する者の資格、経歴、経験及び実績についても記載すること

**【業務全体の責任者】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保有する資格 | 他自治体発注の同種業務の経験又は  働き方改革に関する企業との契約実績 |
| [年齢]　　　歳 |  |  |
| [実務年数]　　　年 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保有する資格 | 他自治体発注の同種業務の経験又は  働き方改革に関する企業との契約実績 |
| [年齢]　　　歳 |  |  |
| [実務年数]　　　年 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保有する資格 | 他自治体発注の同種業務の経験又は  働き方改革に関する企業との契約実績 |
| [年齢]　　　歳 |  |  |
| [実務年数]　　　年 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保有する資格 | 他自治体発注の同種業務の経験又は  働き方改革に関する企業との契約実績 |
| [年齢]　　　歳 |  |  |
| [実務年数]　　　年 |

（注）記入欄が不足する場合は、複写して作成すること

（様式7）

**業務従事者の能力**

* 業務全体の責任者、専門家派遣に従事する者の資格、経歴、経験及び実績についても記載すること

**【専門家派遣】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保有する資格 | 他自治体発注の同種業務の経験又は  働き方改革に関する企業との契約実績 |
| [年齢]　　　歳 |  |  |
| [実務年数]　　　年 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保有する資格 | 他自治体発注の同種業務の経験又は  働き方改革に関する企業との契約実績 |
| [年齢]　　　歳 |  |  |
| [実務年数]　　　年 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保有する資格 | 他自治体発注の同種業務の経験又は  働き方改革に関する企業との契約実績 |
| [年齢]　　　歳 |  |  |
| [実務年数]　　　年 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保有する資格 | 他自治体発注の同種業務の経験又は  働き方改革に関する企業との契約実績 |
| [年齢]　　　歳 |  |  |
| [実務年数]　　　年 |

（注）記入欄が不足する場合は、複写して作成すること

（様式８）

**業務実施スケジュール**

* 業務開始を令和7年８月1日からと仮定し、事業周知・事業所募集・専門家派遣等一連のスケジュールを具体的に提案すること

|  |
| --- |
|  |

（様式９）

**専門家派遣**

* 周知チラシ案を提案するとともに、効果的な周知方法を提案すること
* 派遣される専門家が有する資格・実績を記載するとともに、想定される課題及び支援策について回数ごとの具体的な支援内容をテーマ（Ａ）、テーマ（Ｂ）それぞれ提案すること

【記載例】

|  |  |
| --- | --- |
| (1)テーマ（Ａ） | シニア世代のリ・スキリングによるキャリアアップ、キャリアチェンジに関すること |
| (2)課題 | キャリアアップのためのノウハウや環境がない |
| (3)解決方法 | オンラインを活用し、従業員のリ・スキリング環境の整備を支援 |
| (4)派遣専門家 | キャリアコンサルタント |
| (5)支援内容  （全５回） | 全５回の支援内容について、各回ごとにどのような支援を行うかを**具体的に記すこと** |

（様式１０）

**Ⅲ　　経費（見積書）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自由様式

（注）提案業務経費及び内訳（項目、数量、単価、金額）を記載すること

「一式」とするのではなく、項目毎に記載すること

（様式１１）

**質　　　　問　　　　票**

令和　　年　　月　　日

奈良県知事　殿

　　　　商号又は名称：

　　　　担当者名：

　　　　電話：

「社員・シャイン職場づくり推進企業」登録推進事業業務委託について、下記の事項について質問します。

記

|  |
| --- |
| 質問事項：（簡潔に箇条書きで記入してください） |