（様式１）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　在　地 |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者職氏名 |  |  |

参加意向申出書

　次の件について、プロポーザルの参加の意向を申し出ます。

業務名：ひとり親家庭思春期・接続期支援事業（子への学習支援）における成果連動型業務委託

１　参加者について

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住　　　　所 | 〒　　－ |
| 横浜市入札有資格者名簿  業者コード（※） | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  | （７桁の数字） | |

　　※現時点で搭載されておらず申込み中の場合は、その旨を記載してください。

２　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | 所　属：  氏　名：  TEL　：　　　　　　　　　　／FAX　：  E-mail： |

（様式２）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地  商号又は名称  代表者職氏名  担当部署  担当者名  電話番号 |  |

質　　問　　書

業務名：ひとり親家庭思春期・接続期支援事業（子への学習支援）における成果連動型業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。

（様式３）

令和　　年 　　月 　　日

横浜市契約事務受任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　在　地 |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者職氏名 |  |  |

提　案　書

次の件について、提案書を提出します。

業務名：ひとり親家庭思春期・接続期支援事業（子への学習支援）における成果連動型業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail （様式４）

**１　提案者の概要・事業実績**

|  |
| --- |
| （1）提案者の概要（提案者名、設立年月日、代表者、設立目的、職員数、沿革、その他）を記載してください。 |
| （2）これまで実施した学習・教育支援に関する活動実績について記載してください。また、行政等から事業を受託している場合は、その実績を記載してください。（実績期間も明記してください。） |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

（様式５）

**２　業務の実施方針**

|  |
| --- |
| （1）本事業で支援するひとり親世帯の児童及びその保護者がおかれている生活の状況や課題をどのように捉えているか、また、どのような配慮や工夫を行うか記載してください。 |
| （2）本事業の目的及び、成果指標を踏まえた実務実施の方針について記載してください。 |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

（様式６）

**３　業務実施内容**

|  |
| --- |
| （1）児童に学習習慣を定着させるためのプログラムや、効果測定の方法についてご記入ください。 |
| （2）個々の利用者に応じた学習支援の実施方法や達成状況の確認方法について記載してください。 |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

|  |
| --- |
| （3）効果的に事業を実施する上で強みとなる特徴を記載してください。 |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

（様式７）

**４　職員育成方針**

|  |
| --- |
| （1）実務実施に必要な人員をどのように捉え、（従事に必要な知識、経歴、実績、人数等）、どのように確保するか記載してください。 |
| （2）従事職員の役割や業務内容について記載してください。 |
| （3）従事職員に対する研修計画や業務履行期間中のフォロー体制について記載してください。 |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

（様式８）

**５　児童の安全に関する取組**

|  |
| --- |
| （1）従事職員による、暴力や性加害を防止するための研修の状況や、組織として暴力や性加害の防止に対する取組について記載してください。 |
| （2）被害が発生した場合、児童本人が被害について事業者に通報できる体制が取られているか記載してください。 |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

（様式９）

**６　関係機関との連携**

|  |
| --- |
| （1）児童又は保護者から学習に関すること以外の相談があった場合など、親への相談支援を行う団体や関係機関との連携・情報共有が必要な場合、どのような対応を行うか記載してください。 |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

（様式10）

**７　個人情報保護**

|  |
| --- |
| （1）業務を通じて知り得た個人情報の管理方法について記載してください。 |
| （2）従事職員への個人情報保護に関する指導計画について記載してください。 |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

（様式11）

**８　感染症等への対応**

|  |
| --- |
| （1）業務をするうえで、感染症等の感染防止対策をどのように行うか記載してください。 |
| （2）感染症等の影響により、訪問による学習支援が困難になった場合、どのような対応を行うことができるか記載してください。 |

* 必要に応じて補足資料を添付することもできます。

（様式12）

令和　　年 　　月 　　日

横浜市契約事務受任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　在　地 |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者職氏名 |  |  |

提案書の開示に係る意向申出書

プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱について次のとおり意向を申し出ます

業務名：ひとり親家庭思春期・接続期支援事業（子への学習支援）における成果連動型業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 上記の件について、 | １．提案書の開示を承諾します。 |
| ２．提案書の非開示を希望します。  理由： |

**※本申出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」等関連規定に基づき、公開が妥当と判断される部分については開示する場合があります。**

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail