

様式 1

受付番号 _____
令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 〒 _____

団体名 _____

代表者名 _____ 印

「令和 6 年度千葉県認知症地域支援推進員研修」業務委託の応募について

「令和 6 年度千葉県認知症地域支援推進員研修」業務委託について、下記のとおり書類を提出し、応募します。

記

- 1 団体概要 (様式 2)
- 2 企画提案書 (様式 3)
- 3 経費の見積書 (様式 4)
- 4 確認書 (様式 5)

事業担当者氏名 _____
電話番号 _____
FAX 番号 _____
電子メール _____

様式 2

団 体 概 要

企業名・機関名・団体名等

所 在 地 〒

代表者名

担当者名

T E L

団体概要及び主な業務内容

前年度決算額

様式 3

「令和6年度千葉県認知症地域支援推進員研修」に係る業務委託
企画提案書

1 業務の実施方針

2 認知症の現状に対する認識及びその対策について

3 実施方法の概要

* 詳細については下記の項目で記載のため簡潔に記載のこと。

4 同種の事業に係る実績

5 想定する講師及び講師の手配に関する手法

6 委託業務実施体制

7 事業内容（開催場所、研修内容等）

- ・開催場所
- ・研修内容
- ・事例の案
- ・募集方法及び参加者の決定方法 等

8 スケジュール

9 その他本事業を行う上でのアピールポイント

※その他、企画提案の内容を理解するために参考となる資料を添付してください。
（類似研修の実績等）

**「令和 6 年度千葉県認知症地域支援推進員研修事業」
に係る業務委託経費の見積書**

	項目	金額	内容
研修費用			
小計			
事務運営費用			
小計			
消費税			
合計			

確認書

団体名 _____
代表者名 _____ 印

当該団体は、下記の全ての事項に該当いたします。

記

- 1 地方自治法令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること
- 2 宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを目的とする団体でないこと
- 3 政治上の主義を推進し、支持し、又はこれに反対することを目的とする団体でないこと
- 4 特定の公職者（候補者を含む）又は政党を推薦、支持、反対することを目的とした団体ではないこと
- 5 暴力団でなく、且つ、役員等が暴力団員でないこと、暴力団又は暴力団員の統制の下にある団体ではないこと

（注）本確認書の項目に該当することが判明した場合、契約を解除できるものとする。