

(様式1)

令和7年度介護職員等医療的ケア実施研修事業運営業務
プロポーザル応募申請書

令和 年 月 日

兵庫県知事 斎藤 元彦 様

住所
名称
代表者職氏名
電話 () - 番
電子メール

「令和7年度介護職員等医療的ケア実施研修事業運営業務」プロポーザル募集要綱に基づき、下記のとおり関係書類を添えて応募します。

なお、同要綱「2 業務実施者の要件」に規定する内容を全て満たしていることを誓約します。

記

- 1 提案者概要兼企画提案書（様式2）
- 2 経費積算見積書（様式任意）
- 3 添付書類
 - ・会社概要等提案者の概要を説明する書類
 - ・納税証明書（2種類）
 - ・その他提案内容を説明する参考資料（様式任意）

(様式2)

令和7年度介護職員等医療的ケア実施研修事業運営業務 提案者概要兼企画提案書

提案者名 :

団体の所在地		
担当者	所属・氏名	
	連絡先	
	E-mail	
創立年月日		
従業員数		
主な事業内容		
今回の提案に関して 過去3年間の類似業務 の実績 (主なもの) ※複数ある場合は、す べて記載ください。		<ul style="list-style-type: none">① 自治体名 :② 実施期間 :③ 業務名称 :④ 業務内容 :

＜実施体制＞（業務遂行の体制、手順の概要等）

※「令和7年度介護職員等医療的ケア実施研修事業運営業務」の事業に関する考え方、事業実施体制、事業実施内容、事業実施スケジュール、事業経費等を記載してください。（以下の①～④を別紙記載でも可）

- ① 事業の趣旨・目的を記載ください。
- ② 業務内容（講師派遣、事務手続き、受講者募集、申込受付、問い合わせ対応等）とその実施体制について記載ください。なお、配置人員も分かるように記載ください。
- ③ 国規定に基づく具体的な研修内容を記載ください。
- ④ 事業実施計画・スケジュールを記載ください。

＜実施に際して工夫する点＞

＜参考事項＞（上記項目以外でPRしたいこと）

※ 枠内に収まらない場合は、枠を拡張するか、別途任意の用紙（A4サイズ）で提出してください。

(様式3)

誓 約 書

兵庫県知事 斎藤 元彦 様

下記の事項について相違ないことを誓約します。

- ・兵庫県税について課税実績がないこと。

【理由】（該当するものにチェックを入れてください。）

- 公益法人等であり収益事業を行っていないため（法人税法第150条の規定による収益事業開始届を所轄税務署に提出していない。）。
- 兵庫県内に事務所又は事業所を有しないため。

- ・収益事業を開始したこと等により兵庫県税が課された場合には、納期内に確実に納付すること。

令和 年 月 日

所在地 :

法人名 :

代表者名 :

担当者名 :

電話番号 :

電子メール :

(様式4)

令和7年度介護職員等医療的ケア実施研修事業運営業務プロポーザルに係る質問表

兵庫県福祉部ユニバーサル推進課障害福祉基盤整備班 柳田あて
電子メール : universal@pref.hyogo.lg.jp
ファックス : 078-362-3911
(ファックスにより送付する場合は、078-341-7711（内線2968）まで送付した旨の電話連絡をお願いします。)

質問者	団体名 :
	所在地 :
	電話番号 :
	ファックス :
	電子メール :
(質問事項)	

【提出締切：令和7年12月8日（月）13時】