【様式第１号】

企画提案参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　　長崎　幸太郎　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

次の提案に参加する資格について、確認されたく関係書類を添えて申請します。

なお、添付書類の記載内容については、真実と相違ないことを誓約します。

１　対象業務名

　　　子どもの心の相談・診療体制強化事業業務委託

２　添付書類

　　（１）誓約書（様式第２号）

　　（２）法人の概要が分かる資料（定款、寄附行為、パンフレット等）

　　（３）業務実績証明書（様式第３号）

　　（４）事業実施体制説明書（様式第４号）

【様式第２号】

誓　　　　約　　　　書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、山梨県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

（１）暴力団 （暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者

（４）暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者

（５）暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（６）下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記（１）から（５）までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結している者

２　１の（２）から（６）に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　　長　崎　幸太郎　　殿

〔 法人、団体にあっては事務所所在地 〕

住　　所

〔 法人、団体にあっては法人・団体名、代表者名 〕

（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

生年月日　（明治・大正・昭和・平成）　　年　　月　　日

【様式第３号】

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　　長　崎　幸太郎　　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

業務実績証明書

子どもの心の相談・診療体制強化事業の企画提案に当たり、下記のとおり業務実績があることを証明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 発達障害等相談件数　（内　幼児件数） | 件  （内　　件） | 件  （内　　件） | 件  （内　　件） |
| 心理検査実施件数　（内　幼児件数） | 件  （内　　件） | 件  （内　　件） | 件  （内　　件） |
| 医療機関等との連携・協働支援件数　（内　幼児件数） | 件  （内　　件） | 件  （内　　件） | 件  （内　　件） |
| 母子保健法第12条第1,2項に基づく健康診査において、  発達相談等を請け負った件数 | 件 | 件 | 件 |

※ 年度は法人が定める会計年度で可

【様式第４号】

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　　長 崎　幸太郎　　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

事業実施体制説明書

子どもの心の相談・診療体制強化事業に係る業務については、十分な体制を整備し、以下の管理責任者の統一的な管理の下に責任をもって作業を行い、仕様書のとおり業務を遂行することを証明します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 雇用形態 | 資格 | 資格取得  年月日 | 略歴（資格取得以降の　　　　主な業務経験） |
| 管理責任者 | ○○ ○○ | 常勤 | 公認心理師  臨床心理士 | H00.00.00 |  |
| 担当者１ | ○○ ○○ | 常勤 | 公認心理師  臨床心理士 | H00.00.00 |  |
| 担当者２ | ○○ ○○ | 常勤 | 社会福祉士 | H00.00.00 |  |
| 担当者３ | ○○ ○○ | 常勤 | 保健師 | H00.00.00 |  |
| 担当者４ | ○○ ○○ | 非常勤 | 保健師 | H00.00.00 |  |

※ 資格証等の写しを添付すること。

※ 「略歴」は別紙で提出することも可。

【様式第５号】

企画提案（子どもの心の相談・診療体制強化事業）に関する質問票

宛　先：山梨県子育て支援局子ども福祉課児童養護・発達障害担当　宛て

メールアドレス：kodomo-fukushi@pref.yamanashi.lg.jp

ＦＡＸ：０５５－２２３－１５０９

質問者　　法人の名称

　　　　　担当者氏名

　　　　　電話番号

　　　　　メールアドレス

　　　　　ＦＡＸ番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付通番 |  | 受付年月日 | 令和　年　　月　　日 |
| 【質問内容（簡潔に）】 | | | |
|

※質問の先頭には、説明書のページ及び項番等を明示してください。

※質問内容は、事項ごとに別葉で作成してください。

※質問の受付期限は令和４年３月７日（月）午後４時までとします。

【様式第６号】

企画提案書

項目ごとに記載し、行が不足する場合は適宜拡大してください。

（文字：１２ポイント以上、頁数：１０頁以内）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 子どもの心の相談・診療体制強化事業 |
| ①法人の経営理念、運営方針について  ②発達障害や心の問題に係る相談支援・診療に関する、県内の現状と本事業への取組方針  ③事業の実施体制について  （職員配置、継続的な支援が可能な体制、研修体制等について） | |

|  |
| --- |
| ④事業実績について  ⑤実施方法について  （対象者からの相談・支援、支援依頼者及び医療機関等への繋ぎ、センターとの連携、意見・苦情対応等について）  ⑥個人情報保護や情報セキュリティに係る取り組みについて |