

第1号様式

年 月 日

(あて先)

久留米市長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参 加 申 込 書

下記業務のプロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

記

1. 業務名

行動訓練業務

2. 添付書類

- (1) 参加資格に係る申立書 1部(第3号様式)
- (2) 登記事項全部証明書(個人の場合、身分証明書) 1部
- (3) 納税(滞納なし)証明書 1部
- (4) 役員等調書及び照会承諾書(第4号様式) 1部
- (5) 委任状 1部(任意様式)※代表者以外に参加手続きの委任を行う場合
- (6) 会社(団体)概要(第5号様式) 1部
- (7) 業務実施体制(第6号様式) 1部
- (8) 代表者及びセラピストの業務実績(第7号様式) 1部
- (9) 企画提案書(第8号様式) 10部(正本1部 副本9部)
- (10) 価格提案書(第9号様式) 1部

【連絡先】

所 属	子ども未来部幼児教育研究所
氏 名	田中
電話番号	0942-35-3812
FAX番号	0942-35-3886
E-mail	yohken@city.kurume.lg.jp

第 2 号様式

行動訓練業務に関する質問書

久留米市長 あて

住所又は所在地	
商号又は名称	
担当部署	
担当者名	
電話番号	
E メールアドレス	

質疑 01	配布資料名		ページNo.	
質疑 02	配布資料名		ページNo.	
質疑 03	配布資料名		ページNo.	
質疑 04	配布資料名		ページNo.	
質疑 05	配布資料名		ページNo.	

宛先：子ども未来部幼児教育研究所
E-mail アドレス：yohken@city.kurume.lg.jp

参加資格に係る申立書

令和 年 月 日

(あて先)
久留米市長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

行動訓練業務公募型プロポーザルに係る参加資格について、下記のとおり申し立てます。

記

- ☐ 発達に遅れや偏りのある就学前の子どもの認知、社会性などの機能の向上を図るため、発達障害について理解し、業務内容を安全かつ安定的に実施することができる。
- ☐ 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4に該当する者ではない。
- ☐ 久留米市指名停止等措置要綱（平成6年久留米市調達第6号）に基づく指名停止を現に受けていない。
- ☐ 国税（法人税又は所得税及び消費税をいう。）を完納している。
- ☐ 参加申込者の所在地の区分に応じ、地方税等を完納している。
- ☐ 電子交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止等の事実があり、経営状態が著しく不健全であると認められる者でない。
- ☐ 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者でないこと、又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でない。
- ☐ 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条に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）でないこと、又は法人であってその役員が暴力団員でない

※ 該当する項目の□欄にレ点を記入すること。

役員等調書及び照会承諾書

年 月 日

(あて先)
久留米市長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名



次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書第4条第1項に定める項目に該当するか否かに関し福岡県久留米警察署に照会することを承諾します。

役職名	フリ 氏 ガナ 名	生年月日

【注意事項】

- 1 法人にあっては、登記事項証明書に搭載されている役員（代表者を含む。）の方全員について、記載してください。
- 2 この調書に記載されたすべての個人情報、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の規定に基づいて取り扱うものとし、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しません。久留米市がこれらの情報をもとに福岡県久留米警察署から取得した個人情報についても同様です。

会 社 （団 体） 概 要

○会社（団体）概要

会社（団体）名	
代表者職氏名	
本社所在地	
設立年月	
資本金（円）	
従業員数（人）	

○支社・支店又は営業所

名称	
所在地	
連絡先	

○担当者連絡先

所属	
役職・氏名	
電話番号（内線）	
F A X	
E - m a i l	

代表者及びセラピストの業務実績

○代表者

氏 名			
①	業務名		
	期間	年	月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳	
	概要		
②	業務名		
	期間	年	月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳	
	概要		

○セラピスト

氏 名			
①	業務名		
	期間	年	月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳	
	概要		
②	業務名		
	期間	年	月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳	
	概要		
氏 名			
①	業務名		
	期間	年	月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳	
	概要		
②	業務名		
	期間	年	月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳	
	概要		

○セラピスト（つづき）

氏 名		
①	業務名	
	期間	年 月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳
	概要	
②	業務名	
	期間	年 月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳
	概要	
氏 名		
①	業務名	
	期間	年 月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳
	概要	
②	業務名	
	期間	年 月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳
	概要	
氏 名		
①	業務名	
	期間	年 月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳
	概要	
②	業務名	
	期間	年 月～ 年 月
	対象年齢	歳～ 歳
	概要	

※すべての欄に記入する必要はありません。
※必要に応じて、行を追加・削除してください。

第8号様式

企画提案書
行動訓練業務にかかる基本方針・支援内容等について

商号又は名称 ()

- ※1 副本には商号又は名称を記載しないでください。
- ※2 記載枠が不足する場合は、必要に応じ適宜追加してください。
- ※3 作成にあたっては、募集要項「9. 企画提案書作成の方法」を確認してください。

1. 基本方針

発達に遅れや偏りがあり、特に自閉的・情緒的な問題のある幼児に対して訓練を行う際の実施方針を記載してください。

2. 業務遂行体制

- ①本業務を的確かつ安定的に実施するための業務遂行体制について記載してください。
- ②セラピストの技能を向上させるために、どのようなことに取り組むか記載してください。

3. 危機管理及びセキュリティ等対策

- ①災害、事故等によって業務を中断せざるを得ない状況が発生した場合の対応を記載してください。
- ②個人情報の管理方法について記載してください。また、個人情報保護、コンプライアンス、危機管理対策として、社内研修など、どのような取組みを実施しているか記載してください。

4. 支援内容

発達障害のお子さんの状況に応じた効果的な支援プログラムや手法について記載してください。

価格提案書

- 1 業務名
行動訓練業務
- 2 業務期間
令和 7 年 4 月 1 日から令和 1 0 年 3 月 3 1 日まで
- 3 見積金額（消費税及び地方消費税を除く）【年額】

	千	百	十	万	千	百	十	円

※金額の頭に¥マークを記載すること。

上記のとおり見積りいたします。

令和 年 月 日

（あて先）
久留米市長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印