（様式２）

事業実施にあたっての提案

１　実施体制

①設置場所

　　　〒　　　－

　　　埼玉県

　　　　※最寄駅：　　　　　線　　　　　駅

　　　　※最寄駅からの交通手段：　　　　　　所要時間：　　分

②設備

　平面図を添付し、以下の場所がわかるように図示すること。

　　＜診療室＞　部屋数：　　室　　面積（合計）：　　　㎡

　　＜療育室＞　部屋数：　　室　　面積（合計）：　　　㎡

③スタッフ

＜業務責任者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 役職 | 氏名 |
|  |  |

＜医師・作業療法士等の配置計画＞

　下表に記載した者について、それぞれ経歴書（別紙１又は２）及び所有する資格免許証の写しを添付すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 医師の氏名 |  |  |  |  |  |
| 作業療法士等の氏名  （職　　種） | （　　　） | （　　　） | （　　　） | （　　　） | （　　　） |

２　実施計画

①開所日・開所時間

　（例）月～金・９時～１６時

　　　　開所日：　　　　　　　　開所時間：

②年間の見込数

　　　　初診者数：　　　人　　延べ受診者数：　　　　　人

３　その他

|  |
| --- |
| （本事業と類似の業務の受託実績、貴法人の強み等）  （例）○○県より△△事業を受託（平成□年度～□年度） |

４　事業経費

|  |  |
| --- | --- |
| **見　積　金　額** | 円 |

　※上記の見積金額は、消費税及び地方消費税に相当する額を**含めた金額**としてください。

＜見積金額の内訳＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 積算額 | 積算内訳 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |