企画提案書

令和７年　月　　日

（宛先）

埼玉県知事　大野　元裕

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　下記業務について、「発達障害者就労支援センター事業業務委託公募型企画提案実施要項」に基づき、企画提案書を提出します。

　なお、当該実施要領により示された資格要件に該当するものであること、及び本書の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１　委託業務名（以下、該当するものに☑）

☐ 発達障害者就労支援センター事業業務委託（南部）

☐ 発達障害者就労支援センター事業業務委託（東部）

☐ 発達障害者就労支援センター事業業務委託（西部）

☐ 発達障害者就労支援センター事業業務委託（北部）

２　履行期間

　　令和７年４月１日～令和８年３月３１日

【連絡先】

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

（様式１）

法人概要調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | | |  | | | | | |
| 代表者名 | | |  | | | | | |
| 本部所在地 | | |  | | | | | |
| 担当連絡先 | | | 担当者名 | |  | | | |
| 電　話 | |  | | | |
| ＦＡＸ | |  | | | |
| メール | |  | | | |
| 法人の概要 | | | （法人の理念、運営事業、沿革など概要が分かるパンフレット、ホームページの写し等でも可） | | | | | |
| 就労移行支援事業の実績について | | | | | | | | |
|  | | | | ① | | ② | | ③ |
| 事業所名 | | | |  | |  | |  |
| 所在市町村 | | | |  | |  | |  |
| 指定年月日 | | | |  | |  | |  |
| 事業者番号 | | | |  | |  | |  |
| 主たる対象者 | | | |  | |  | |  |
| 定員 | | | | 人 | | 人 | | 人 |
| 過去１年間の  実績 | 登録者数 | | | 人 | | 人 | | 人 |
| 就労者数 | | | 人 | | 人 | | 人 |
|  | うち  発達障害者数 | | 人 | | | 人 | 人 | |

※　複数の就労移行支援事業所がある場合は最大３事業所まで記載可能とします。

（様式２）

事業の実施体制

○　職員の配置

・２人以上の職員を配置する際は、適宜記入欄を追加してください。

・未定の場合は配置を見込んでいる者の資格及び経歴を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 配置職員氏名 | 資格・経歴 |
|  |  |

※資格・経歴については、資格証明書の写しや職務経歴書（任意様式）を提出してください。

○　発達障害者就労支援センターの設置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒  埼玉県 | |
| 最寄駅及び  最寄駅までの距離 | 線　　　　　駅から　　　　　　メートル（徒歩　　　　　分） | |
| 床　面　積 | ㎡ | |
| 設備設置状況 | アセスメントツール | 台 |
| パソコン（利用者用） | 台 |
| 事務デスク（利用者用） | 台 |
| その他の設備  （職員用のパソコン、デスク等） |  |

※　最寄駅から事業所所在地までの地図を添付してください（パンフレット等に代えることも可）。

〇　就労移行支援事業所の概要

　　発達障害者就労支援センターと一体的に運営する事業所の概要について記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | | |
| 最寄駅及び  最寄駅までの距離 | 線　　　　　駅から　　　　　　メートル（徒歩　　　　　　 分） | | |
| 床　面　積 | ㎡ | 定　員 | 人 |

（様式３）

事業実施にあたっての提案

仕様書６「業務内容」について、業務を実施する方法や計画について具体的に記述してください。

①就労相談・職業能力評価（相談支援、職業能力評価の実施方法、実施計画等）

|  |
| --- |
|  |

②就職セミナー・合同企業説明会（実施方法、実施回数、参加人数等）

|  |
| --- |
|  |

③就労訓練（就労訓練の実施方法、実施計画等）

|  |
| --- |
|  |

④社会体験（職場実習・体験先企業の開拓の方法、実施回数、参加人数等）

|  |
| --- |
|  |

⑤就職活動支援（企業への同行等の支援方法、実施計画等）

|  |
| --- |
|  |

⑥職場定着支援（就労後の職場訪問などの実施方法、実施計画等）

|  |
| --- |
|  |

⑦特記事項（法人の特徴や業務実施上有利と思われる事項等）

|  |
| --- |
|  |

※　それぞれの項目について内容が分かる資料があれば、別紙（任意様式）での提出を可とします。

（様式４）

見　積　書

金　　　　　　　　　　　　　　　円

　ただし、発達障害者就労支援センター事業業務委託料

（令和７年４月分～令和８年３月分）として

令和７年　月　　日

（宛先）

埼玉県知事　大野　元裕

所在地

法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

＜内訳＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 積算額（円） | 積算内訳 |
| （記入例） |  |  |
| 報酬 | 4,800,000 | 相談担当職員400,000円×12月×1人 |
| 印刷製本費 | 200,000 | パンフレット・チラシ作製100×2,000部 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 消費税等（10％） | ○○○○ |  |
| 合　　　計 | ○○○○○○○○ |  |