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

　下記業務について、「集団療育手法普及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

集団療育手法普及事業

２　履行期間

　　契約締結日～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） | |
| 発達障害児支援に関する人材育成事業の実績について | | |
| 【過去の実績】  （国や地方公共団体から受託した医療・福祉分野の研修事業の実績等について記載してください） | | |

（様式２）

事業の実施体制

○　研修講師等について

・適宜記入欄を追加してください。

・発達障害児支援について専門的見地から助言指導等を行う医師、心理職等の専門職について記載してください。

・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。

（１）医師

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 資格・経歴 |
|  |  |

（２）心理職

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 資格・経歴 |
|  |  |

（３）その他職員（職種を記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 資格・経歴 |
|  |  |

（様式３）

事業実施にあたっての提案

仕様書４「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. 「医療現場における発達障害の実際」（講師、講義内容等）

|  |
| --- |
|  |

1. 「応用行動分析の基礎講座」（講師、講義内容等）

|  |
| --- |
|  |

1. 「ソーシャルスキルトレーニング演習講座①」（講師、講義内容等）

|  |
| --- |
|  |

1. 「ソーシャルスキルトレーニング演習講座②」（講師、講義内容等）

|  |
| --- |
|  |

（様式４）

見　積　書

金　　　　　　　　　　　　　　　円

　ただし、集団療育手法普及事業業務委託料として

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

＜内訳＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 積算額（円） | 積算内訳 |
| （記入例） |  |  |
| 報酬 | ○○○○ | ○○○○ |
| 印刷製本費 | ○○○○ | ○○○○ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 消費税等（10％） | ○○○○ |  |
| 合　　　計 | ○○○○○○○○ |  |

※委託料は、以下に記載する用途に使用できる。

＜委託料の対象となる経費＞

事業を実施するために必要な

報酬、給料、職員手当等、法定福利費、賃金、報償費、消耗品費、会議費、印刷製本費、燃料費、

食糧費、水道光熱費、通信運搬費、使用料及び賃借料、器具什器費、その他必要な経費