　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式１）

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、「発達支援サポーター等育成研修「ケーススタディ」業務委託公募型企画提案競技実施要項」に基づき、企画提案書を提出します。

　なお、当該実施要項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

　　発達支援サポーター等育成研修「ケーススタディ」業務

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２）

法人等概要調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　称 |  | |
| 代表者 |  | |
| 所在地 |  | |
| 担当連絡先 | 担当者名 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メール |  |
| 法人等の概要 | （法人等の理念、沿革等を記載してください。パンフレットやホームページの写し等でも可） | |
| 発達障害児支援に係る研修実績について | | |
| （国や地方自治体から受託した発達障害児支援に係る研修等の実績を記載してください） | | |

（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、業務を実施する体制や計画について具体的に記述してください。

１　現場責任者

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

２　業務に従事する者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 職種 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　※従事者が７名を超える場合は行を追加してください。

３　ケーススタディ

|  |  |
| --- | --- |
| 実施期間 |  |
| 実施回数 |  |
| カリキュラムの  内容 |  |
| 講師の選定方針 |  |

　　＊必要に応じて、適宜、欄を広げて記入すること。

４　従事者の専門性の向上を図るための研修

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日程・場所 |  |
| 参加人数 |  |
| 研修講師 |  |
| 研修の内容 |  |

　　＊必要に応じて、適宜、欄を広げて記入すること。

５　特記事項（講師や人員体制等について強みと思われる事項等）

|  |
| --- |
|  |

※　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、発達支援サポーター等育成研修「ケーススタディ」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

団体名

代表者

＜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 | ○○○○○○○○ |  |