（表紙）

参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）

埼玉県知事

所　在　地

商号又は名称

代表者氏名

　下記業務の企画提案に基づく選定について、埼玉県地域生活定着支援センター事業公募プロポーザル実施要領に基づき、参加の希望を表明します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名　埼玉県地域生活定着支援センター事業

　(2) 実施主体　　埼玉県

　(3) 履行期間　　令和７年４月１日～令和８年３月３１日

２　公告日

令和７年３月４日（火）

【連絡先】　担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

（様式１）

　　　　　団体概要調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | |
| 連絡先　TEL　　　　　　　　FAX　　　　　　　e-mail | | | |
| 団体の概要 | | | |
| 有資格者の状況 | | | |
| 資　格 | | 人　数 | 備　　考 |
| 社会福祉士 | |  |  |
| 精神保健福祉士 | |  |  |
| その他  （　　　　　　　　）  （　　　　　　　　） | |  |  |
| 有資格者数 | |  |  |

（注）１　有資格者数は、団体に所属する実人数を記載してください。

　　　２　複数の資格を有する職員については、資格欄上段の資格を優先し計上してください。

　　　３　令和7年3月1日時点の数値を記載してください。

（表紙）

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県知事

所　在　地

商号又は名称

代表者氏名

　下記業務の企画提案に基づく選定について、埼玉県地域生活定着支援センター事業公募プロポーザル実施要領に基づき、参加の希望を表明するとともに、企画提案書を提出します。

　なお、当該業務に係る手続開始の公告で示された資格要件に該当する者であること、並びに本書及び企画資料の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名　埼玉県地域生活定着支援センター事業

　(2) 実施主体　　埼玉県

　(3) 履行期間　　令和７年４月１日～令和８年３月３１日

２　公告日

　令和７年３月４日（火）

【連絡先】　担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

（様式２）

事業の実施体制

１　職員の配置

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の統括責任者氏名 |  |

２　事務所の設置

|  |  |
| --- | --- |
| 設置事務所 |  |
| 事務所責任者氏名 |  |
| 事務所設置予定場所 |  |
| 配置予定支援員数 | 人 |
| （内訳）  　社会福祉士  　精神保健福祉士  　上記と同等に  　業務をおこなうことが可能である者  　その他 | 人  　　　　　　　　　　人    　　　　　　　　　　人  　　　　　　　　　　人 |
| 配置予定時期 |  |

（様式３）

事業実施にあたっての提案(1)

実施要領、仕様書、審査基準を参考の上、業務の実施方針・実施計画に関する下記項目について御記入ください。

　①　事業目的等について

　②　目標達成に向けた業務の実施方針について

　③　事業実施方法及びスケジュールについて

　④　その他、特記事項

　（団体の特徴等、支援を行う上で有利と思われる事項があれば記入すること）

|  |
| --- |
| ①事業目的等について  ②目標達成に向けた業務の実施方針について  ③事業実施方法及びスケジュールについて  ④その他 |

※　別紙による対応可。

（様式４）

事業実施にあたっての提案(2)

　実施要領、仕様書、審査基準を参考の上、事業実施にあたっての下記事項について御記入ください。

　①　実施体制

　②　アウトリーチに関する方法

　③　コーディネート業務に関する手法

　④　フォローアップ業務及び相談支援業務に関する手法

　⑤　被疑者等支援業務に関する手法

　⑥　関係機関との連携及び地域ネットワークの強化について

|  |
| --- |
| ①実施体制（専門担当者の配置、関係機関との連携、個人情報保護・クレーム等危機管理）  ②　アウトリーチに関する方法  ③　コーディネート業務に関する手法  ④　フォローアップ業務及び相談支援業務に関する手法  ⑤　被疑者等支援業務に関する手法  ⑥　関係機関との連携及び地域ネットワークの強化について |

※　別紙による対応可。