

正本（副本）

**令和 6 年度志木地区介護予防普及啓発事業
企画提案書等に関する提出書類**

事業者名 _____

提出日 令和 6 年 月 日

様式2

I 会 社 概 要

- 1 名 称
- 2 代表者氏名
- 3 所 在 地
- 4 代表連絡先
- 5 資 本 金
- 6 設 立 会社創設年： 年、担当部門発足年： 年
- 7 職 員 数
- 8 株式上場の有無 有 ・ 無
- 9 志木市入札参加資格（物品購入等[業務委託を含む]）の有無 有 ・ 無
- 10 主要取引金融機関名・支店名
- 11 会社概要にかかる特記事項

Ⅱ 業務実施体制

1 実施体制（系統図等によりわかりやすく示すこと。別紙可）

2 担当部署

総括責任者 所属部署・役職
氏名
取得資格
経験年数
主な業務実績（年度・内容）

総括責任者 所属部署・役職
氏名
取得資格
経験年数
主な業務実績（年度・内容）

総括責任者 所属部署・役職
氏名
取得資格
経験年数
主な業務実績（年度・内容）

3 人材確保の状況

4 協力業者等

Ⅲ 介護予防事業業務実績

1 業務名称
受託期間
発注者
概要

2 業務名称
受託期間
発注者
概要

他 件

(記入例)	業務名称	〇〇市介護予防事業（運動器の機能向上教室）業務		
	受託期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日		
	発注者	〇〇市（〇〇課）		
	概要	運動教室実施者	〇〇人	内機能向上者 〇〇人