（様式３）

令和　　年　　月　　日

**令和７年度久喜市児童育成支援拠点事業業務委託**

**公募型プロポーザル参加申込書**

久喜市長　梅田　修一　様

所在地

法人名

代表者職名・氏名　　　　　　　　印

令和７年度久喜市児童育成支援拠点事業業務委託公募型プロポーザルへの参加を表明します。

なお、本業務の実施要項で定められた参加資格等の全ての条件を満たし、プロポーザルに係る提出書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | |
| 法人の  所在地 | 〒　　－ | | | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 | |  |
| E-mail |  | | | | |
| 代表者名 | ふりがな | | | | |
| 代表者住所 | 〒　　－ | | | | |
| 法人の設立  年　月　日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 法人格取得  年　月　日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 事業の受託を希望する理由 |  | | | | |
| 希望する地区 |  | | | | |
| 事業実施場所 |  | | | | |
| 所有形態 |  | | | | |
| 建物の状況 | 構造 |  | | | |
| 形態 |  | | | |
| 築年数 |  | | | |
| 事業開始時期 |  | | | | |
| 職員配置予定 | 管理者 | | | 人 | |
| 支援員 | | | 人 | |
| 心理療法担当職員 | | | 人 | |
| ソーシャルワーク専門職員 | | | 人 | |
| 事業実施日 | 週　　　　日（曜日：　　　　　　　） | | | | |
| 事業実施時間 | ：　　　～　　　：　　　　　（　　　時間） | | | | |