（様式１）

令和　　年　　月　　日

洋野町一般介護予防事業業務委託事業者応募申込書

洋 野 町 長 　様

所　在　地

法　人　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　 洋野町一般介護予防事業業務委託事業者募集要項に基づき、関係書類を添えて申し込み

ます。

　　 なお、関係書類の記載内容が真実であること、及び提案内容については誠実に履行することを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 事務担当者氏名 | |  |
| 主たる事務所 | | 所在地：  電　 話： |
| 町からの連絡先 | |  |
| 応募資格（チェックをつける） | そ　の　他  の　条　件 | □役員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第９条第21号ロの役員をいう。）が暴力団員（同法第２条第６号の暴力団員をいう。）に該当していない。 |
| □洋野町暴力団排除条例（平成27年洋野町条例第78号）第２条第１号の暴力団及び同条第２号の暴力団員等に該当していない。 |
| □地方自治法施行令第167条の４第２項の規定に該当していない。 |
| □会社更生法(平成14年法律第154号)に基づき、更生手続きの開始申し立てがなされていない。 |
| □民事再生法(平成11年法律第225号)に基づき、再生手続きの開始申し立てがなされていない。 |
| □法人税、法人事業税及び地方法人特別税、消費税及び地方消費税を完納している。(又は課税されていない。) |
| □宗教活動及び政治活動を主たる目的とした法人ではない。 |
| □事業実施中に生じた事故等に対応可能な保険に加入できる法人であること。 |

（様式２－１）

法　人 の 状 況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人の名称 |  | |
| 代表者（職・氏名） |  | |
| 法人の所在地・連絡先 | 〒 | |
| 電話番号: | F A X: |
| 現在実施している事業の内容  ※法人の場合は、定款・登記上の記載を再掲 |  | |
| 法人設立登記年月日 |  | |

【添付資料】

・定款（写しの場合は原本証明）

・登記事項証明書（履歴事項全部証明書、３ヶ月以内）（写しの場合は原本証明）

・理事会議事録（法人として応募を決議したことがわかる書類。写しの場合は原本証明）

・法人の概要が分かるもの（パンフレット等）

・就業規則、給与規定

・その他、健康管理マニュアル等、勤務労働条件に関するマニュアル類があれば添付

（様式２－２）

法 人 役 員 等 名 簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　職※ | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏　　名 | 年齢 | 住　　所 | 職　　業 |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |  |  |

※役職欄：理事長、理事等の具体的な役職を記入すること。

（様式２－３）

　履 歴 書（理事長）

令和　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  氏　名 |  | 年　齢 | 歳 |
| 現住所 |  | | | |
| 学　歴 | | | | |
| 職　歴（詳細に） | | | | |
| 公職歴（保健、社会福祉活動、地域活動について詳細に記載のこと） | | | | |
| 資格等（保健関係、社会福祉関係） | | | | |
| その他（法人運営や社会福祉事業経営に係る考えなど） | | | | |

【添付書類】

・資格証明書

（様式２－４）

履 歴 書（理事・監事・評議員）

令和　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  氏　名 |  | 年　齢 | 歳 |
| 現住所 |  | 役　職 | 理事 ・ 監事 ・ 評議員 | |
| 学　歴 | | | | |
| 職　歴（詳細に） | | | | |
| 公職歴（保健、社会福祉活動、地域活動について詳細に記載のこと） | | | | |
| 資格等（保健関係、社会福祉関係） | | | | |

【添付書類】

・資格証明書

（様式２－５）

基本理念・基本方針・目標等

|  |
| --- |
| 基本理念・基本方針・目標等 |
| ※法人の基本理念、基本方針、目標等について記載してください。 |
| 応募の動機 |
| ※応募の動機について簡潔に記載してください。 |