**様式１**

令和７年度障害者雇用職場リーダー養成講座実施業務に係る提案書

令和 　年 　月 　日

　山口県知事　村 岡　嗣 政 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　応　募　者　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　標記事業について、下記のとおり、関係書類を添えて応募します。

記

　１　提案書（任意様式）

２　運営管理体制書（様式２）

３　類似・関連事業実績書（様式３）

　４　使用予定教材等（様式４）

５　参考見積書（任意様式・積算内訳の分かるもの）

　６　応募者の概要がわかるもの

**様式２**

運営管理体制書

|  |
| --- |
| ○自由に記載してください。○審査委員会の審査者が具体的な内容をつかむことができるように、図や表などを用いて、企画提案する事業の運営管理体制を具体的に記載してください。○従事予定者について、参考となる経歴、資格等がある場合はその旨を記載すること。○業務の一部を第三者に再委託する場合は、当該第三者の名称、担当部署及び責任者等を記載すること。 |

**様式３**

類似・関連事業実績書

|  |
| --- |
| ○過去３年間において、類似・関連事業の業務委託や補助金交付により実施した事業がある場合は、その実績を記載してください。○類似・関連事業について、国、地方公共団体等から受給中であるか、又は当事業実施期間中に申請予定のある助成金があれば記載してください。 |

【業務委託又は補助金交付実績】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業年度 | 事業名 | 委託・補助金交付機関 | 事業費（千円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【助成金受給（予定）状況】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給決定(予定）年月 | 助成金名 | 助成機関 | 助成額（千円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |