令和7年度ほっとひといき宿泊施設活用産後ケア施設確保事業

様式第１号

委託業務に係るプロポーザル参加申請書

令和　　年　　月　　日

山口県知事　村岡　嗣政　様

（代表者）

所在地

法人の称号又は名称

代表者職氏名

（担当者）

氏名

電話番号

e-mail

　標記事業について、下記の書類を添付して参加申請します。

　なお、当該業務に係る参加資格を満たしており、提出書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

　　〇施設概要（様式第２号）

　　〇実施計画書（様式第３号）

　　〇見積書（任意様式）　※総額及び経費内訳明記

施設概要

様式第２号

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地※１ |  |
| 代表者名 |  |
| 営業開始年月日 |  |
| 旅館業法に基づく営業許可指令日※２ |  |
| 食品衛生法に基づく食品衛生許可日※２ |  |
| 従業員数 |  |
| 備品※３生後４か月～１２か月の母子が利用可能なもの例）ベビーベッド、バウンサー、ベビー用イス等 |  |
| その他※４貴施設の特徴やオプション等 |  |

　※１：所在地がわかる地図（駐車場含む）を添付してください。

　※２：それぞれ、営業許可指令書及び食品衛生許可証の写しを添付してください。

　※３：備品の写真等があれば添付してください。

　※４：施設概要がわかるパンフレット等を添付してください。

【連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当部署名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |

様式第３号

実施計画書

1. 実施体制

※母子滞在中の対応職員及び災害等の緊急時の対応体制についても記載してください。

1. 実施内容（　1日3部屋利用。母子は２組利用として記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 利用する個室※１ | 【寝具等の状況】（該当に☑及び記載をお願いします）洋室（　　　　）部屋　□シングル　□ツイン　□ダブル　　□その他（　　　　　）和室（　　　　）部屋　1部屋（　　　　）畳ベビーベッド（□あり　　□なし）　ありの場合：（　　　　　　）台ベビー布団　（□あり　　□なし）　ありの場合：（　　　　　　）組【個室内の設備（該当あれば☑及び記載をお願いします）】□トイレ（□洋式　□和式）□浴室（□ユニットバス　□個室温泉　□その他（　　　　　　　　　　　　　））□洗面台（□独立　□ユニットバス内　□その他（　　　　　　　　　　　　　））□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 提供する食事※２ | 大人用の昼食 　（□部屋食の対応可能　　　□その他（　　　　　　　　　））アレルギー対応　□可能　　□対応困難（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※１：母子が利用する個室及び共用部分の写真や資料を添付してください。

※２：母に提供する食事内容がわかる写真や資料を添付してください。

1. 施設定期可能期間（月曜日～木曜日の平日）

【記載例：10月第２週目】　※優先順位が高い順に記載

（１）

（２）

（３）

（４）

（５）