

(様式1)

平成26年度 青少年自立支援対策推進事業
「地域相談窓口の設置・運営」委託業務応募書

平成 年 月 日

大分県知事

殿

所在地
団体名
代表者職氏名

印

平成26年度 青少年自立支援対策推進事業「地域相談窓口の設置・運営」委託業務について、以下のとおり関係書類を添えて応募します。

記

添 付 書 類

- 1 団体調書(様式2)
- 2 定款又はこれに代わるものの写し
- 3 前年度の事業報告書(任意団体は、これに代わるものでも可)
- 4 今年度の予算書
- 5 役員・職員名簿(本事業に関係する者)(様式3)
- 6 誓約書(様式4)

(様式2)

事業計画書

1 相談員の配置

①専門相談員一覧表

	保健所	氏名	年齢	性別	資格種別	経歴・資格等
1	西部					
2	豊肥					
3	南部					

※ 資格種別には、以下の記号を記入すること。

(ア) 臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師等の資格をもち、ひきこもり支援に対し高度に専門的な技能・経歴を有する者。

(イ) 上記(ア)に準ずるもの。

(ウ) 青少年支援機関、教育機関、NPO等の団体等において、1年以上青少年の自立支援等の相談活動に携わった経歴を有する者。

(エ) 上記(エ)に準ずるもの。

(様式3)

平成 年 月 日

団 体 調 書

名称				
所在地	〒			
代表者氏名				
担当者連絡先	氏名			
	電話・FAX			
	電子メール			
設立年月	年 月	法人格取得	年 月	
主な業務内容(活動分野)				
従業員 (事務局員) 数	人 (うち非常勤職員数 人)			
会員数 (団体のみ記入)	人			
財政規模	前年度決算額	千円		
	今年度予算額	千円		
主な活動実績	事業の名称	期 間	概 要	
	※青少年の自立や健全育成に関する相談業務に関する実績は必ず記入してください。 ※企業・団体や行政と委託事業等の協働事業を行った経験がある場合は、その概要も記載してください。			

(様式4)

平成 年 月 日

役員・職員名簿（本事業に係る者）

役職名	(ふりがな) 氏 名	住 所

※ 役員及び職員のうち、本事業に係る方について記入してください。

(様式5)

誓約書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自己の役員等は、次の各号のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団（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2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員が役員となっている事業者
 - (4) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者
 - (5) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者
 - (8) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(1)から(8)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません

年 月 日

大分県知事 殿

[法人、団体にあつては事務所所在地]

住 所

(ふりがな)

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日 (男・女)

※ 県では、大分県暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。