（様式１）

令和　年　月　　日

**介護従事者のメンタルヘルス研修事業委託業務の企画提案**

**に係る応募申込書兼応募資格確認書**

　愛知県知事　殿

所在地

名　称

代表者職・氏名

　愛知県が発注する「介護従事者のメンタルヘルス研修事業委託業務」に関する企画競争に参加したいので、「介護従事者のメンタルヘルス研修事業委託業務に係る企画提案募集要領」に基づき、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

　なお、提案に当たり、下記事項について誓約するとともに、書類の記載内容については事実に相違ないことを誓約します。

また、業務実施に当たっては、関係法令等を遵守して実施します。

記

１　応募資格要件

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 該当 |
| 愛知県入札参加資格者名簿（令和６・７年度）の大分類「０３.役務の提供等」、中分類「１６.その他の業務委託等」、小分類「０３. 研修」に登録されている者であること。 |  |
| 地方自治法施行令第１６７条の４の規定に該当しない者であること。 |  |
| 応募受付期間において「愛知県会計局指名停止取扱要領」に基づく指名停止を受けていないこと。 |  |
| 応募受付期間において「愛知県が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」（平成２４年６月２９日付け愛知県知事等・愛知県警察本部長締結）に基づく排除措置を受けていないこと。 |  |
| 宗教活動や政治活動を主たる目的とする団体でないこと。 |  |
| 愛知県内に本社・支社又は営業所を持つ業者であること。 |  |

※　「該当」欄には、応募資格の各項目について、該当するものに○を、該当しないものに×を記入すること。

２　応募者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 設立年月日 |  |
| 資本金  （又は基本財産） |  |
| 従業員数 |  |
| ホームページ  アドレス |  |
| 現在の事業内容 |  |

３　連絡先担当窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 |  |
| （ふりがな）  担当者氏名 |  |
| 所属  （部署） |  |
| 役職名 |  |
| 電話 |  |
| ファックス |  |
| メールアドレス |  |