様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**応　募　資　格　確　認　書**

愛知県知事　大村　秀章　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

令和7年度介護支援専門員法定外研修事業に係る企画競争に参加したいので、本事業の「令和７年度介護支援専門員法定外研修事業企画提案募集要領」（以下「企画提案募集要領」という。）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います。

記

１　応募者は、「企画提案募集要領」３に定める応募資格を満たしていること。

２　「企画提案募集要領」に記載された内容を全て承知の上で提案するものであること。

**（連絡担当窓口）**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名 |  |
| （ふりがな）  担当者氏名 |  |
| 所属（部署） |  |
| 役職名 |  |
| 電話 |  |
| メールアドレス |  |

１　応募者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名 |  |
| 代表者・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 |  |
| 本事業と類似する業務の実績 |  |

※「本事業と関連する業務の実績」欄には、過去に国や県または市町村からの委託事業として研修事業を実施した場合、その実績（事業内容、発注者、実施年度等）を記載してください。

２　応募資格

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目 | 該当 |
| １ | 令和６・７年度「愛知県競争入札参加資格者名簿」の大分類「03. 役務の提供等」のうち、中分類「16. その他の業務委託等」の小分類「03.研修」に登録されている法人又は団体。 |  |
| 過去に国、都道府県、市町村からの委託事業として研修事業を実施した実績がある法人又は団体。 |  |
| ２ | 愛知県内に主たる事業所（営業所、支所を含む）があること。 |  |
| 地方自治法施行令第167条の4に該当しないものであって、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。 |  |

※「該当」欄には、応募資格の各項目について、該当するものに○を記入してください。

※今回の応募資格は、上記１はいずれか一つ、上記２は全ての項目に該当している必要があります。

３　添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | | 添付 |
| 応募者の事業概要が分かる資料 | 定款 |  |
| 寄付行為 |  |
| 法人パンフレット |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 過去に国、都道府県、市町村からの委託事業として研修事業を実施したものについて、該当事業に関する資料、報告書、委託契約書等（写しでも可） | |  |

※「添付」欄には、添付書類の各項目について、添付するものに○を記入すること。