別紙３

令和　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

地域日本語教育の総合的な体制づくり推進事業委託業務　企画提案書

住所

名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

※文字サイズは１０ポイント以上としてください。

※必要に応じ、別紙で資料等を添付してください。

**１　企画案の内容等**

別紙仕様書記載の業務内容に関する提案（任意様式）

**２　全体スケジュール等**

　　事業の全体スケジュール（任意様式）

**３　業務の実施体制**

　　統括責任者、業務担当者、調査実施者、翻訳スタッフ等の体制（任意様式）

**４　提案者の経験・能力等(本事業に類する事業の実施実績)**

　　過去の類似事業実績、業務従事者の経験・資格等

（既成資料があれば添付可）

別紙４

社会的課題への取組

（事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※下表の「評価の要件」を確認し、該当するものにチェックを入れてください。

（「障がい者雇用」については、（１）（２）のいずれか該当する方にチェック願います。）

※各項目の左側（達成等）をチェックした場合は、それを証明する「添付書類」を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 評価の要件 |
| 仕事と家庭の両立支援  （２点（各１点）） | ◆ 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業登録制度への登録状況   * 登録している　　□ 登録していない   　（添付書類）登録証の写し（有効期限内のもの）  ◆ 次世代育成支援対策推進法に基づく厚生労働大臣の認定（くるみん認定）の状況  　　　□　認定を受けている　　□ 認定を受けていない  　（添付書類）認定証の写し（行動計画期間内のもの） |
| 障がい者雇用  （２点） | （１）障害者雇用促進法に規定する障害者雇用状況の報告義務を有する事業者（従業員50人以上）   * 令和元年６月１日現在の障がい者の法定雇用率（2.2％） * 達成　　□ 未達成   　（添付書類）令和元年６月１日現在で、主たる事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出した「障害者雇用状況報告書」の写し  （２）障害者雇用状況の報告義務が無い事業者（従業員50人未満）  　　 ※（１）以外の事業者   * 現時点での障がい者の雇用状況 * １人以上採用している　　□ 採用していない   　（添付書類）  　　　・障がい者を雇用していることを証明する書類  ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保険福祉手帳の写し（提出にあたっては、利用目的を明らかにしたうえで、本人の同意を得てください。）  ・雇用保険被保険者資格取得時に公共職業安定所から交付される「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」（公共職業安定所において印字されたもの）の写し |
| 若者の採用・育成（１点） | * 若者応援宣言企業として、厚生労働省のホームページに企業情報が公開されているか * 公開されている　　□ 公開されていない |

別紙５

誓　　約　　書

　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　日

岐阜県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

　地域日本語教育の体制づくり推進事業委託業務プロポーザルに参加するに当たり、下記の事項について相違ありません。

記

　１　　プロポーザル参加の要件を満たしています。

２　　提出した書類に虚偽又は不正はありません。

以上