令和　　年　　月　　日

岐阜県健康福祉部子ども・女性局

様式１

男女共同参画・女性の活躍推進課長　様

女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託企画提案書

法 人 名 称：

所　 在　 地：

代表者職氏名：

※公募要領や評価基準を参考に、以下の各項目について、できる限り具体的かつ簡潔に記載してください。

※行間は、適宜調整して作成してください。

**１　事業実施体制・運営**

① 実施体制

② 業務実績

③ 見積内容

④ 社会的課題への取り組み

**２　事業の企画・実施**

① 【総括】事業構成及びスケジュール

②　女性のための起業講座（初級編）

③ 女性のための起業講座（中級編）

④　小さなビジネスを始めるためのデジタルスキル講座

⑤　受講者向けフォローアップ相談会

⑥　受講者向け交流会

 ※各事業計画には、各ターゲットを踏まえた集客対策（連携機関・広報等）、講座内容（講師、場所等）

を具体的に提案してください。

**法 人 概 要 書**

様式２

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）名称 | （　　　　　　　） |
| 所在地 | （〒　　　　） |
| 設立年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| 資本金 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 売上高 | 　　　　　　　　　　　円（　　　　年　月期実績） |
| 税引前当期利益 | 　　　　　　　　　　　円（　　　　年　月期実績） |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　氏名 |
| 従業員数 | 名　（うち、正規雇用者　　　　　名） |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | （〒　　　　）住所電話番号：　　　　　　　　　　　　FAX：電子メール： |
| 理念活動目的等 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業の主な特色・実績等 |  |

※各項目の幅は、適宜調整してください。なお、１枚以内に納めてください。

様式３

**誓 約 書**

令和　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

法 人 名 称

代表者職氏名

　「女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託」のプロポーザルに参加するに当たり、下記の事項について真実に相違ありません。

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。

**共 同 体 構 成 員 届 出 書**

様式４

令和　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

共同体の名称

構成員（代表者）住　所

名　称

代表者氏名

構成員　　　　　住　所

　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　代表者氏名

構成員　　　　　住　所

　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　代表者氏名

* 構成員の数に応じて加筆・修正ください。

　このたび、女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託のプロポーザルに参加するため、共同体を結成しましたので届け出ます。

様式５

**女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託**

**に関する共同体協定書**

令和　　年　　月　　日

第１条

（目的）

第２条

（名称）

第３条

（所在地）

第４条

（成立の時期及び解散の時期）

第５条

（構成員の名称及び所在地）

第６条

（代表者の名称）

第７条

（代表者の権限）

第８条

（構成員の責任）

第９条

（権利義務の制限）

第10条

（構成員の脱退に対する措置）

第11条

（構成員の破産又は解散に対する措置）

第12条

（協定書に定めのない事項）

令和　　年　　月　　日

構成員（代表者）　住　所

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名

構成員　　　　　　住　所

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名

※上記条項を参考に共同体の協定書を作成し、提出してください。

**委 　　任 　　状**

様式６

令和　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

共同体の名称

構成員（代表者）　住　所

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名

構成員　　　　　　住　所

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名

　私は、下記の共同体代表者を代理人として定め、当共同体が存続する間、次の権限を委任します。

受任者

　　　　　　　　住　所

共同体の代表者　名　称

　　　　　　　　代表者氏名

委任事項

１　女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託に係る参加提出書類の作成及び提出

２　岐阜県との契約の締結

３　業務委託についての委託料の請求及び受領

受任者印

様式７

**社会的課題への取組み**

法人名称：

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。

※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（３点） | ◆岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業の登録状況□登録を受けている（１点）　　□ 登録を受けていない　（添付書類）登録証の写し◆岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業の認定状況□認定を受けている（３点）　　□ 認定を受けていない　（添付書類）認定証の写し◆えるぼし認定□認定を受けている　　　　　　□ 認定を受けていない（１段階目１点、２段階目２点、３段階目３点）　（添付書類）認定通知書の写し◆プラチナえるぼし認定　　□認定を受けている（３点）　　□ 認定を受けていない　（添付書類）認定通知書の写し◆くるみん認定□認定を受けている（１点）　　□ 認定を受けていない　（添付書類）認定通知書の写し◆プラチナくるみん認定　　□認定を受けている（２点）　　□ 認定を受けていない　（添付書類）認定通知書の写し※複数の登録・認定に該当する場合は、最も得点区分が高い区分により加点を行うものとする。 |
| 障がい者雇用（１点） | (1) 障害者の雇用の促進等に関する法律に規定する障害者雇用状況の報告義務を有する事業者◆直近の６月１日現在の障がい者の法定雇用率の達成状況□達成（１点）　　　　　　　　□ 未達成（添付書類）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ない事業者◆現時点での障がい者の雇用状況□雇用している（１点）　　　　□ 雇用していない（添付書類）以下のいずれか・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） | ◆ユースエール認定状況□登録を受けている（１点）　　□ 登録を受けていない　（添付書類）認定に関する基準適合事業主認定通知書 |

様式８

**電子契約意向確認書兼電子契約用メールアドレス確認書**

　電子契約サービスを利用して、岐阜県と電子契約を締結することに同意します。

　なお、契約担当者及び契約締結権限者の承認に利用するメールアドレス等は以下のとおりです。

１　契約名（事業名、発注案件名等）

２　契約担当者

　　氏　　　　　名：

　　メールアドレス：

３　契約締結権限者

　　氏　　　　　名：

　　メールアドレス：

* 「２　契約担当者」の欄に記載いただいたメールアドレスあてに、電子契約サービスから契約内容確認依頼メールが、「３　契約締結権限者」の欄に記載いただいたメールアドレスあてに、契約内容承認依頼メールが届きます。
* 契約担当者と契約締結権限者が同一の場合、「２　契約担当者」の省略が可能です。

岐阜県知事　様

年　　月　　日

住所

商号又は名称

代表者氏名

別添１

令和　　年　　月　　日

岐阜県健康福祉部子ども・女性局

男女共同参画・女性の活躍推進課長　様

**公 募 要 領 等 に 関 す る 質 問 書**

　「女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託」プロポーザル公募要領等について、質問事項がありますので提出します。

法 人 名 称：

所　在　地：

担 当 者名：

電　　　話：

Ｆ　Ａ　Ｘ：

電子メール：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | （公募要領・仕様書の別　項目　ページ数等）● |
| 内容 | ● |

（注意）質問事項は、**当様式１枚につき１問**とし、**簡潔に**記載してください。

**提出先** 　岐阜県健康福祉部子ども・女性局

男女共同参画・女性の活躍推進課

男女共同参画・女性の活躍支援センター　担当：松本

ＦＡＸ　０５８－２１４－６４３２

E-mail　c11234@pref.gifu.lg.jp

別添２

令和　　年　　月　　日

**女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託プロポーザル参加申込書**

岐阜県健康福祉部子ども・女性局

男女共同参画・女性の活躍推進課長　様

（参 加 申 込 者）

法 人 名 称

所　 在　 地

代表者職氏名

連　 絡　 先　 （電話番号）

（FAX番号）

（電子メール）

私は、「女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託」プロポーザル公募要領に基づき、「女性のための小さなビジネス支援事業運営業務委託」プロポーザルに参加します。