様式第１号（第３条関係）

令和　　年　　月　　日

日　向　市　指　定　管　理　者　指　定　申　請　書

日　向　市　長　　様

所　在　地

団　体　名

適格請求書発行事業者登録番号

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）署名又は記名押印

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）

　下記の公の施設に係る指定管理者の指定を受けたいので、日向市公の施設の指定管理者の指定の手続等に関する条例第３条の規定により申請します。

記

１　公の施設の名称　　　日向市障害者センター

２　添付書類

（１）指定管理者の指定を受けようとする公の施設の事業計画書

（２）定款の写し及び登記簿の謄本（法人以外の団体にあっては、会則等）

（３）当該団体の経営状況を説明する書類

（４）管理運営に係る収支計画書

（５）誓約書

（６）納税地の所轄税務署が発行する納税証明書

（７）市税完納証明書

（８）役員等の名簿

（９）グループ構成団体一覧表

様式第２号（第３条関係）

　施設名　　日向市障害者センター

管理運営に係る収支計画書（令和　　　年度）

団　体　名

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 金　　額 | 内　　　　訳 | 備　　考 |
| 収　入　の　部 | 市からの委託料 |  |  |  |
| 利用料金 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 収入合計（Ａ） |  |  |  |
| 支　出　の　部 | 人件費 |  |  |  |
| 事務費 |  |  |  |
| 事業費 |  |  |  |
| 管理費 |  |  |  |
| 支出合計（Ｂ） |  |  |  |
| 収支（Ａ）－（Ｂ） | |  |  |  |

　※１　１年間（１２カ月）の収支又は開館から年度末までの収支を記入すること。

　　２　年度ごとに作成すること。

　　　　（指定申請期間の毎年度の収支見込みが同じであれば１枚の提出で可）

様式第３号（第３条関係）

誓　　　約　　　書

令和　　年　　月　　日

日　向　市　長　　様

申請者

所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（※）

　（※）署名又は記名押印

　私（申請者）は、　日向市障害者センター　の指定管理者の公募に係る「日向市指定管理者指定申請書」(以下「指定申請書」という。)及び添付書類の全ての記載事項について事実と相違ないこと並びに日向市公の施設の指定管理者の指定の手続等に関する条例（平成17年日向市条例第19号）第４条に規定する指定管理者の申請要件（以下「申請要件」という。)を全て有していることを誓約します。

　また、私は、指定申請書及び添付書類の記載事項並びに申請要件（以下「申請要件等」という。）について疑義が生じた場合は、申請要件等に関する書類を速やかに提出すること及び関係行政庁に対して調査・照会を行い、申請要件等に関する情報収集を行うことに同意します。

指定様式第４号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日向市障害者センターの管理業務に関する事業計画書 | | |
| 〔施設の管理業務に対する基本方針〕 | | |
| 〔指定管理者の指定を申請した理由〕 | | |
| 〔施設の現状に対する認識及び今後の在り方〕 | | |
| 〔施設の管理業務に係る職員体制〕  　１　管理運営体制（組織図・職員数）  　２　研修計画（事業に関するもの、接遇に関するもの等）  　３　緊急時の対応  　　（１）防犯、防災に対する態勢  　　（２）その他の緊急事態に対する態勢 | | |
| 〔情報の公開を行うための措置〕 | | |
| 〔個人情報を保護するための措置〕 | | |
| 〔施設の運営に関する事項〕  　１　自主事業計画  　　　別紙自主事業計画書記載のとおり  　２　使用者・利用者に対するサービス向上策  　３　使用者・利用者の要望の把握及びその実現策  　４　経費節減のための方策  　５　施設の管理運営業務のうち第三者に行わせる業務 | | |
| 自主事業計画書（　　　　年度） | | |
| 事業名 | 目的・内容 | 実施時期・回数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※指定期間の年度ごとに作成すること。

指定様式第５号

役員等の名簿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

日　向　市　長　様

　　　　　　　 　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　（※）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）署名又は記名押印

　下記申請施設の指定申請を行うものの役員等については、以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　施　設　名 | 日向市障害者センター |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名： | | | | |
| 所在地： | | | | |
| 役　職 | フリガナ | 生年月日 | 性　別 | 住　　所 |
| 氏　　名 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

※グループで申請を行う場合は、グループを構成するすべての団体について団体ごとに作成してください。

指定様式第６号

グループ構成団体一覧表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| グループの名称 |  | |
| 代表となる法人等 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | （電話番号） |
| 他の構成団体 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | （電話番号） |
| 他の構成団体 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | （電話番号） |
| 他の構成団体 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | （電話番号） |
| 他の構成団体 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | （電話番号） |

指定様式第７号

指定管理者募集に関する現地説明会の参加申込書

令和　　年　　月　　日

申請者

所　在　地

団　体　名

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（※）

　　　　　　　　　　　　　　（※）署名又は記名押印

　指定管理者の募集に係る、現地説明会への参加について下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 日向市障害者センター |

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者の氏名 |  |
|  |
|  |

※７月25日（金）17時までに、電子メール（本書を添付）にてお申込みください。

※説明会の会場では資料配布を行いませんので、ホームページから募集要項等を印刷してお持ちください。

　　　　　（担当者連絡先等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者所属 |  | | |
| 担当者氏名 |  | メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |

指定様式第８号

令和　　年　　月　　日

質問書

日向市 福祉部 福祉課長　　様

所　在　地

団　体　名

　　代表者氏名

　日向市障害者センターの指定管理者募集要項等について、次のとおり質問書を提出します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問者 | 役職・氏名 |  | | 所属 |  |
| 連絡先 | 電話 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 質問の対象  （該当箇所） | 配付資料名 |  | | | |
| 項目名 |  | | | |
| ページ |  | | | |
| （質問内容） | | | | | |

※質問事項は本様式１枚につき１問とします。できるだけ簡潔に記載してください。