（要領２）

 委託業務経歴書

業務経歴（平成28年度以降の実績について、記載してください。）

|  |
| --- |
|  |

注：今回業務と同種・類似業務等を中心に記入すること。

（要領３）

業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定担当者名 | 所属・役職 | 担当する予定の分担業務の内容 |
| 管理者 |  |  |  |
| 担当者 | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |
| 5) |  |  |

　※所属・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、

　　企業名等についても記載すること。

　※管理者が担当者を兼ねる場合は、その旨を「担当する予定の分担業務内容」欄に記載すること

（要領４）

管理責任者・担当者の経歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 生年月日 |
| 担当する分担業務の内容 |
|  |
| 所属・役職 |
|  |
| 所有資格（資格の種類、部門、取得年月日） |
|  |
| 業務経歴等 |
|  |
| その他（発表論文・表彰・取得特許等） |
|  |
| 手持ち業務の状況（　年　月　日現在） |
| 業務名称 | 発注機関名称 | 履行期限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１：役割欄は、管理責任者・担当者の別を記入する。

注２：業務経歴、その他については、今回業務と同種・類似業務等を中心に記入する。

（要領５）

業務実施方針

|  |
| --- |
|  |

（要領６）

業務実施手法

|  |
| --- |
|  |

（要領７）

# ワークライフバランス・障害者雇用・健康経営に関する取組

次の件について、各取組状況を回答します。

件名：「よこはま保健医療プラン2024」策定支援等業務委託

|  |
| --- |
| 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、労働局に届け出ている（従業員101人未満） |
| □該当している※労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加点評価する。）□該当していない |
| 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画を策定し、労働局に届け出ている（従業員301人未満） |
| □該当している※労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加点評価する。）□該当していない |
| 次の認定のうち、いずれか１つ以上を取得している・次世代育成支援対策推進法に基づく認定・女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定・よこはまグッドバランス賞の認定 |
| □該当している□該当していない |
| 青少年の雇用の促進等に関する法律に基づく認定の取得 |
| □該当している□該当していない |
| 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.3％を達成している（従業員43.5人以上)、又は障害者を１人以上雇用している(従業員43.5人未満) |
| □該当している　　※最新年度の障害者雇用状況報告書（「事業主控え」の写し）を提出すること。□該当していない |
| 次の認定のうち、いずれか１つ以上を取得している・健康経営銘柄の選定・健康経営優良法人の認定（大規模法人・中小規模法人）・横浜健康経営認証AAAクラス又はAAクラスの認証 |
| □該当している□該当していない |

※各設問で「認定」又は「取得」されている場合、有効期間内の認定通知書の写し等を提出すること。

（要領８）

　年　月　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

提案書の開示に係る意向申出書

　プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱いについて次のとおり意向を申し出ます。

件名：「よこはま保健医療プラン2024」策定支援等業務委託

　　　　　　　　　　　　　　１．提案書の開示を承諾します。

上記の件について、

　　　　　　　　　　　　　　２．提案書の非開示を希望します。

 理由：

**※本申出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」等関連規定に基づき、公開が妥当と判断される部分については開示する場合があります。**

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail