（要領-２）

業務実績報告書

　１　過去５年間における政令指定都市または都道府県を対象でのBPR、BPM等の業務見直

し支援業務の受託実績について、受託した各案件名及び概要等を記載してください。

（受託件数が５件以上の場合、代表的な５件を記載してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 件名 | 概要 | 自治体名（発注者） | 契約期間（履行期間） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

２　政令指定都市でのオンライン化支援業務の受託実績

　　過去５年間における政令指定都市または都道府県を対象でのオンライン化支援業務

の受託実績について、受託した各案件名及び概要等を記載してください。

（受託件数が５件以上の場合、代表的な５件を記載してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 件名 | 概要 | 自治体名（発注者） | 契約期間（履行期間） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（要領-３）

配置予定者（資格者等）の業務実績等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　割 |  | 氏　名 |  |
| 業務名称 |  |
| TECRIS登録番号 |  |
| 発注機関名　　住　　所　　電　　話　　担当者名 |  |
| 実施時期 |  |
| 業務概要 |  |
| 技術（業務）的特徴 |  |

注１：実績が複数ある場合には、それぞれの業務ごとに作成してください。また、実績を確認できるように契約書（業務件名と契約実態が確認できる部分のみ）及び仕様書（業務内容が確認できる部分のみ）等を添付してください。

（要領-４）

業務の実施方針

|  |
| --- |
|  |

（要領-５）

　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：

　　　　　　　　　　　　　　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

（要領－６）

|  |
| --- |
| ワーク・ライフ・バランスに関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。※注：各認定等の資料については、有効期間内のものを提出すること。

|  |  |
| --- | --- |
| ① | 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の策定 |
| □ 策定し、労働局に届け出ている（従業員101人未満の場合のみ加算） |
| □ 策定していない、又は策定しているが従業員101人以上である |
| ② | 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の策定 |
| □ 策定し、労働局に届け出ている（従業員101人未満の場合のみ加算） |
| □ 策定していない、又は策定しているが従業員101人以上である |
| ③ | 次世代育成支援対策推進法による認定の取得（くるみんマーク）、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の取得、又は、よこはまグッドバランス賞の認定の取得 |
| □ 取得している、又は認定されている |
| □ 取得していない、又は認定されていない |
| ④ | 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の取得 |
| * 取得している、又は認定されている
 |
| * 取得していない、又は認定されていない
 |
| ⑤ | 青少年の雇用の促進等に関する法律に基づくユースエール認定の取得 |
| * 認定されている
 |
| * 認定されていない
 |
| ⑥ | よこはまグッドバランス賞の認定の取得 |
| * 認定されている
 |
| * 認定されていない
 |

 |

（要領－７）

|  |
| --- |
| 障害者雇用に関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。

|  |
| --- |
| 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.3%の達成 |
| 従業員43.5人以上の事業者の場合：法定雇用率2.3％の達成 |
| □ 達成している |
| □ 達成していない |
| ※達成している場合ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書(事業主控)(直前の６月１日現在のもの)の写し」を提出すること。 |
| 従業員43.5人未満の事業者の場合：障害者１人以上の雇用 |
| □ 達成している　→　（　　　　　　　）人 |
| □ 達成していない |
| ※「１週間の所定雇用時間が20時間以上で、１年以上継続して雇用される者(見込みを含む)」に限る。達成している場合は雇用人数を（　）内に記載すること。 |

 |

（要領－８）

|  |
| --- |
| 健康経営に関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。

|  |
| --- |
| 健康経営銘柄、健康経営優良法人（大規模法人・中小規模法人）の取得、又は、横浜健康経営認証のAAAクラス若しくはAAクラスの認証 |
| □ 認定若しくは認証を受けている |
| □ 認定若しくは認証を受けていない |

※健康経営銘柄、健康経営優良法人を取得している場合は「認定証の写し」、横浜健康経営認証を受けている場合は「認証通知書」の写しを提出すること。 |