様式１

令和　　年　　月　　日

**江東区学校用務業務等委託プロポーザル参加申込書**

江東区学校用務業務等委託

事業者選定委員会委員長　あて

会社名

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

江東区学校用務業務等委託プロポーザルに参加したいので、会社概要を添えて申し込みます。なお、本書の記載事項は、事実と相違ないこと及び当社が本プロポーザルの参加資格を有していることを誓約いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

様式２

**江東区学校用務業務等委託プロポーザル質問書**

江東区学校用務業務等委託プロポーザルに応募するにあたり、以下の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 部署・担当者氏名 | フリガナ |
| 電話・FAX |  |
| E-mail |  |
| 【質問内容】 | |

質問書は、令和５年１０月２０日（金）午後５時までに、電子メールにて送信してください。

送信先：江東区教育委員会事務局　庶務課　教育政策調整係　担当：中村・鈴木

E-mail　580106@city.koto.lg.jp

様式３

令和　　年　　月　　日

**江東区学校用務業務等委託プロポーザル辞退届**

江東区学校用務業務等委託

事業者選定委員会委員長　あて

会社名

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

江東区学校用務業務等委託プロポーザルについて、参加の申込をいたしましたが、以下の理由により辞退いたします。

（理由）

様式４

**江東区学校用務業務等委託企画提案書**

**【正　本】**

事業者名

様式５

**江東区学校用務業務等委託企画提案書**

**【副　本】**

**企画提案概要**

様式６・表

≪ 各項目の要点を１頁にまとめて記入してください。企画提案書内に綴じこまないでください。≫

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 （正本のみ記載） |  |
| ① 学校用務業務等の遂行に当たっての基本的な考え方（コンセプト） | |
|  | |
| ② 業務請負を適正に遂行するための取組方法 | |
|  | |
| ③ 教職員・児童生徒・保護者等との関わり方 | |
|  | |
| ④ 従事者への教育、研修、事前準備体制 | |
|  | |
| ⑤ 人材及び人員配置の考え方と、臨時又は長期的な欠員が生じた場合のバックアップ体制・  　 学校行事等における応援体制（＊裏面もご記入ください。） | |
|  | |
| ⑥ 災害発生時、不審者侵入時等への対応及び業務履行や苦情処理への対応についての考え方・  　 体制 | |
|  | |
| ⑦ 個人情報管理のあり方、従事者に対する教育への取組方法 | |
|  | |
| ⑧ 法令違反をおこさないための取組方法 | |
|  | |
| ⑨ その他、学校用務業務等に関する事業者からの提言 | |
|  | |

様式６・裏

＜⑤ 人材及び人員配置の考え方とバックアップ体制・応援体制について＞

　　下欄にご回答ください。

　１　配置人数

　　　※ 実際に作業する方の人数を、“◇名”又は“△～□名”とご記入ください。

　　　　 巡回勤務者（エリアマネージャー等）の有無も選択してください。

　　　　　　【↓第三大島小学校の規模を想定してご記入ください。】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 午前 | 午後 | 巡回勤務者 |
| 名 | 名 | 有　 ・　 無 |

　２　業務責任者の体制

　　　※ 該当するものを○で囲ってください。

　　　　常駐　・　巡回　・　巡回＋各校にリーダー配置　・　その他（　　　　）

　３　従事者の不測の事態が発生した場合バックアップ体制・学校行事等における応援  
　　　体制

　　　※ 自由にご記入ください。

|  |
| --- |
| (1) 従事者の急病等による欠員等、不測の事態が発生した場合の対応（臨時・長期） |
|  |
| (2) 学校行事等における応援体制 |
|  |

様式７

令和　　年　　月　　日

**江東区学校用務業務等委託プロポーザル希望順位申込書**

江東区学校用務業務等委託

事業者選定委員会委員長　あて

会社名

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

江東区学校用務業務等委託プロポーザルについて、希望順位を下記のとおり申し込みます。

記

　　受託希望順位

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | グループ |
| 第２希望 | グループ |
| 第３希望 | グループ |
| 第４希望 | グループ |
| 第５希望 | グループ |
| 第６希望 | グループ |
| 第７希望 | グループ |

　※　必ず第７希望までご記入ください。最終的な評価点の合計が高い事業者から、この希望順をもとに受託グループを割り当てます。なお、希望順位の変更は出来ません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail