別紙２

プロポーザル参加資格審査申請書

年　　月　　日

新潟県立新潟テクノスクール校長

川村　忍　様

［　申　請　者　］

郵便番号

住所

フリガナ

商号又は名称

氏名（代表者氏名）

電話番号

ＦＡＸ番号

　下記のとおり新潟県公共職業訓練（短期課程 介護員養成科）業務プロポーザルに企画提案をする資格の審査を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ありません。

記

１　申請者の営業沿革

|  |  |
| --- | --- |
| 創　　　　　業 | 　　年　　月　　日 |
| 創業後の沿革 |  | 　　年　　月　　日 |
|  | 　　年　　月　　日 |
|  | 　　年　　月　　日 |
|  | 　　年　　月　　日 |

※　委託訓練に関わる組織の変更、合併、分割、営業の休止、営業の再開又は商号もしくは名称の変更を記載すること。

２　申請者の売上高

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 前々期決算売上高（Ａ） | 前期決算売上高（Ｂ） | 平均売上高（Ａ）＋（Ｂ）２ |
| 　千円 | 　千円 | 　千円 |

※　売上高の合計額を記載すること。

３　訓練を実施する機関（申請者と訓練実施に係る契約者・訓練委託請求者等が異なる場合のみ記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 代表者名 | 所在地 | 職員数（直接雇用者数） |
|  |  | 〒TEL　FAX　 | 常　勤　 　人非常勤　 　人 |
|  |  | 〒TEL　FAX　 | 常　勤　 　人非常勤　 　人 |
|  |  | 〒TEL　FAX　 | 常　勤　 　人非常勤　 　人 |

４　公共職業訓練契約実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訓練実施先 | 訓練コース | 訓練期間 | 委託金額（千円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※　審査基準日の会計年度及び前年度における公共職業訓練の契約実績について記載すること。委託金額の欄は、訓練が終了していない場合は見込額で記入すること。

５　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書記載担当者氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |

※　今後の各種連絡窓口とさせて頂きますので、間違いなく記載すること。

また、提出後に変更があった場合は速やかに報告すること。