**令和5年度ヘルスケア関連サービス**

**創出・販路拡大推進事業**

**委託業務**

**企画提案書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者又はコンソーシアム代表者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （所 在 地）（事業者名）（職・氏名） | 　　　印 |
| 連絡担当者 |
|  | （職・氏名）（電話番号）（E－mail）   |  |

注）企画提案書は、企画提案者の氏名(名称)を連想させる語句や図柄が入らないようにしてください。

また、左綴じせず、ダブルクリップ等で留めてください。

　※提出部数７部のうち１部は提案者名を記載したもの。残り６部は提案者名を記載しないもの。

（文中にも記載しないよう注意）

※本様式は、標準的な形式を示したものであり、内容を網羅していればページ数、体裁等は変更

が可能です。ただし、サイズはＡ４としてください。

１．実施体制

|  |
| --- |
| ① 実施体制・役割等　※業務実施上の責任者、人員、担当者の経歴、役割及び組織図などを具体的に記載すること。　※企画提案指示書「３　委託業務の内容　（４）その他」についての取り組みについて記載すること。 |

２．実施手法

|  |
| --- |
| ① 業務処理工程表・経費積算　※業務を効率的かつ効果的に実施できる全体スケジュール及び積算とすること。 |

３．実施方策

|  |
| --- |
| ①ヘルスケア関連サービス産業参入研修会　※企画提案指示書「３　委託業務の内容」を満たした提案とすること。 |

|  |
| --- |
| ② アドバイザー派遣　※企画提案指示書「３　委託業務の内容」を満たした提案とすること。 |

|  |
| --- |
| ③ ヘルスケアサービスの事業化促進　※企画提案指示書「３　委託業務の内容」を満たした提案とすること。 |

４　実績

|  |
| --- |
| ① 過去の実績　※本業務遂行の参考となる類似事業等の組織としての実績を記載すること。 |

５　追加提案

|  |
| --- |
| ① 追加提案　※企画提案指示書「２　業務の目的」を達成するため、独自の提案がある場合に記載すること。 |

６　道施策との適合性

① 「北海道働き方改革推進企業認定制度」及び「障がい者雇用」

※道が実施している、「北海道働き方改革推進企業認定制度」の認定及び「障がい者就労支援企業認証制度」の認証を受けている場合は、該当の認定書（写し）や認証書（写し）を提出すること。

② 「パートナーシップ構築宣言」

※国が実施している「パートナーシップ構築宣言」を宣言している場合は、該当の宣言書を提出すること。