

受付番号

(様式第 1 号)

平成 年 月 日

企 画 提 案 書

静岡県知事 川 勝 平 太 様

提出団体名

団体所在地

代表者名

印

連絡責任者

電話番号

F A X 番号

電子メール

静岡県男女共同参画センター女性のための相談業務について、関係書類を添付して企画提案します。

企 画 提 案 の 概 要

※ 枚数の制限はありません。自由に記載してください。

※ 次の３項目については、必ず記載してください。

- ① 貴団体の「相談業務」に関する「考え方」や「基本コンセプト」など
- ② 県の相談業務を行うにあたっての「基本的な考え方」、「重視している点」や「どのような支援が行えるか」等
- ③ 貴団体又は業務の提供に際しての長所やセールスポイントなど

(様式第 2 号)

経 費 見 積 書

委託業務に係る金額	円
-----------	---

区 分	見積額 (単位 : 円)	積算根拠 (数量、単価など)
計		

※ 区分には、相談員人件費、交通費等の科目を記載してください。

(様式第3号)

団 体 に 関 す る 調 書

団体名			
団体の所在地			
代表者	ふりがな 氏名		
	住所	〒	
設立年月日		年 月 日	
団体の目的			
職員数	総職員数 名	事務員 名 相談員等 名	
主な活動地域			
これまでの主な活動 内容			
団体の財政規模 (支出ベース)		前々年度決算 円 前年度決算 円 今年度予算 円	
機関紙の発行		有 機関誌名 () 発行機関 (定期 回/年、 不定期)	無
ホームページ		有 URL	無
連絡 責任者	ふりがな 氏 名		
	住 所	〒	
	電話・F A X		
	E-mail		
他団体等(静岡県を含む)からの資金助成及び委託の実績※		例) ○○年度 △△ 財団 ◇◇円	
他の相談機関・団体との連携状況			
備 考			

※ 年度、相手方団体名、金額を書いてください。(過去2年間)

(様式第 4 号)

平成 年 月 日

団 体 目 的 等 に つ い て の 確 認 書

団体名 _____
代表者名 _____ 印

当該団体は、「平成 2 5 年度静岡県男女共同参画センター女性のための相談業務委託事業者募集要項」の「3 応募者の資格要件」のうち（4）から（9）のいずれの事項にも該当することを確認しました。

(様式第 5 号)

相 談 業 務 に 係 る 実 績 調 書

期 間	実 施 場 所	内 容	備 考

※ 今までの実績（最近のものから）を記入してください。開催した相談業務のパンフレット等があれば、添付してください。

(様式第 6 号)

相 談 員 等 配 置 計 画

I 静岡県男女共同参画センターにおける女性相談業務

区分	日時	氏名	性別	年齢	住所	備考
電話相談	月～金曜日 (除水曜日) 9時00分～16時00分					
	水曜日 14時00分～20時00分					
	第 2 土曜日 13時00分～18時00分					
面接相談	月・木曜日 10時00分～15時00分					
	水曜日 13時00分～18時00分					

※ 上記計画表は必要に応じて加工して作成して下さい。

※ 年齢は平成25年3月31日現在で記載してください。また住所は市町まで記載してください。

※ 記載した人については、別紙相談員等調書も提出してください。

相 談 員 等 調 書

ふりがな			(男 ・ 女)	
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (年齢 歳)			
住 所	〒 ー			
電話番号 等	電話番号			
	FAX 番号			
	電子メール			
主な経歴 (学歴、職歴、活動歴等) ※学歴は最終学歴を記入してください。年月日欄は必要に応じて期間でお書きください。				
年月日	経歴等		年月日	経歴等
特記事項 ※専門分野、得意な分野、主な資格、抱負等御記入ください。				

※ 平成25年 3 月31日現在のデータでご記入ください。