

平成 30 年度北九州市養育支援訪問事業業務受託申込書

北九州市長様

下記のとおり、北九州市養育支援訪問事業の受託を申し込みます。

記

1. 受託事業者

北九州市物品等有資格者登録番号	
団体・法人名	
所在地	
代表者名	印
電話番号・FAX 番号	TEL FAX
担当者	氏名： 部署・職名： 電話番号： FAX 番号： E-mail：

2. 受託要件

- (1) 北九州市の物品等有資格者名簿の登録事業者である
 (2) 次のいずれかの条件を満たす事業者である
- ア 公益社団法人全国保育サービス協会に加盟している
イ 保健師等資格を有する者による相談体制をもって家事や育児支援事業を実施している

3 添付資料

- [様式 1] 法人の概要について (他様式等でも代用可)
 [様式 2] 訪問員として派遣可能な人員について (他様式等でも代用可)
 [様式 3] 法人の同種業務実績について (他様式等でも代用可)
 [様式 4] 誓約書
 [様式 5] 北九州市養育支援訪問事業有資格者 (変更) 届出書
 様式 5 に係る資格を証する免許の写し

法人の概要について

法人の名称	
代表者名	
所在地	
北九州市内の支店等	
役員数	
職員数	

訪問員として派遣可能な人員について

職種または資格 (※1)	人数	経験年数 (※2)	備考
(例) 保育士	5人	3～8年	

※1 保健師等の有資格者はその資格名称を記載し、ベビーシッター等子育て支援に関する講座等受講者の場合は、「〇〇講座受講」等記載し、講座内容のわかる資料を添付してください。

※2 貴事業者での経験年数を記入してください。人によって経験年数が異なる場合は、〇～〇年と記入して構いません。

法人としての同種業務実績について

下記に同種業務の実績について、これまでの事業内容、経験年数等を記入してください。同種業務とは、育児支援を含むホームヘルパー派遣事業等です。

項 目	実績等	備考
①サービスの受託実績	年度 世帯 年度 世帯	
②派遣する職員への研修実施状況	定期・不定期 回/ 年・月	
③派遣応答性 ※派遣要請から何日以内に 人員確保ができますか	日以内	

[様式 4]

平成 年 月 日

誓 約 書

北九州市長

(法人・団体名)

(所在地)

(代表者名) _____ 印

平成30年度北九州市養育支援訪問事業の受託申込みを行うにあたり、同事業
業務受託者募集要項の「5. 受託者の要件」に該当する内容を有していることは、
真実に相違ありません。

